

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL
ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
TESIS DE MAESTRÍA**

LOREN DANIELA HERNÁNDEZ VILLAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
Bogotá, D. C. Enero, 2021

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL
ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
TESIS DE MAESTRÍA**

LOREN DANIELA HERNÁNDEZ VILLAR
Código. 460386

GUSTAVO ADOLFO BEJARANO AGUADO
Director

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
Bogotá, D. C. Enero, 2021



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciente (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Act
Ve a



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia
Vigilada Mineducación
NIT: 860.028.971 9

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

ACTA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

En Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año 2020, se reunieron los suscritos miembros del Comité de Maestría en Psicología, para evaluar y otorgar la calificación final al trabajo de grado presentado por la estudiante **LOREN DANIELA HERNÁNDEZ VILLAR** titulado: **“DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA”**.

Una vez revisada el acta del examen de sustentación y de conformidad con los criterios establecidos por la dirección del programa, se ratificó la calificación de los jurados dada en la sustentación pública:

APROBADA

Dra. IDALY BARRETO GALEANO
Decana

MARTHA DEL ROSARIO PEÑASARMIENTO
Coordinadora Maestría en Psicología

“Las opiniones expresadas en éste trabajo son responsabilidad de sus autores, la Facultad de Psicología solo ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético”.

Reglamento Interno
Artículo, 65

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Director de tesis, Gustavo Bejarano, quien incansablemente me acompañó en este proceso y con quien, de la mano, logramos generar una investigación que permitirá aportar a la innovación de la psicología en el país dentro de los campos de la Psicología de la Salud y la Psicología Comunitaria.

A mis profesores, quienes me sacaron de mi zona de confort y me permitieron desarrollarme con mayores capacidades y habilidades profesionales.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia. A mi mamá y a mi hermana que me apoyan y motivan cada día para ser mejor profesional, hija y hermana; a mi hijo, mi mayor motivación y por quien doy cada día lo mejor de mí para ser mejor ser humano, a mis abuelos que son el pilar de mi vida y de quienes aprendo cada día, y finalmente a mi tío Germán Darío, mi ángel de la guarda que me acompaña desde el cielo, y quien me apoyó incansablemente durante mi formación profesional y espiritual.

A Dios, por estar en cada momento de mi vida y por ser mi fuerza ante los obstáculos y ante mis logros.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas	ii
Lista de figuras	lii
Lista de apéndices	iv
Resumen	1
Introducción	2
Antecedentes Teóricos y Empíricos	5
Justificación y Planteamiento del Problema de Investigación	22
Método	28
Objetivos	28
Tipo de investigación y Diseño	28
Categorías de indagación	29
Categorías para la medición del Sentido de Comunidad y Salud Mental Comunitaria	30
Participantes	32
Instrumentos	33
Procedimiento	35
Análisis Estadístico	37
Aspectos Éticos	38
Resultados	40
Discusión	50
Limitaciones de la investigación y proyección para futuras investigaciones	54
Lista de Referencias	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Categoría Comunidad	42
Figura 2. Categoría Participación Activa	44
Figura 3. Categoría Salud Mental Territorial	46
Figura 4. Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria	47

LISTA DE APÉNDICES

A. Autorización de modificaciones. Comité de Investigaciones	64
B. Acta 008 de 2020- Comité de Ética, Universidad Católica de Colombia	66
C. Formato guión grupo focal	70
D. Formato Consentimiento informado grupo focal	77
E. Informe final Grupo Focal	79
F. Instrumento final de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria	100
G. Instrumento inicial de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria	117
H. Formato de revisión Instrumento Sentido de Comunidad con enfoque en Salud Mental Comunitaria	140
I. Revisión Instrumento Sentido de Comunidad con enfoque en Salud Mental Comunitaria	149

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Loren Daniela Hernández Villar y Gustavo Adolfo Bejarano Aguado

Universidad Católica de Colombia

RESUMEN

La presente investigación está centrada en el diseño de un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana, por medio del establecimiento de categorías emergentes sobre Salud Mental Comunitaria y Sentido de Comunidad a través del desarrollo de un grupo focal online con la comunidad participante del Programa Institucional Yomasa de la Universidad Católica de Colombia, la construcción de categorías para el nuevo instrumento de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria, la articulación de los hallazgos de Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria a la estructura teórica pertinente, y la conceptualización teórica del procedimiento después de la aplicación del instrumento. Todo lo anterior se realizará bajo el diseño mixto de dos etapas (cualitativo - cuantitativo) propuesto por Hernández, Fernández & Baptista (2014), utilizando el diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) comparativo, caracterizado por una primera etapa donde se recaban y analizan los datos cualitativos, y una segunda fase donde se recogen y evalúan datos cuantitativos. Dentro de los hallazgos, se identifican 3 categorías centrales: Comunidad, Salud Mental Territorial y Participación Activa, de las cuales se derivan 11, 12 y 7 subcategorías respectivamente. Estos arrojan información útil para la psicología en Colombia, dado que aporta al desarrollo de pruebas de medición psicológica con nuevos paradigmas y enfoques, aproximaciones socio- demográficas y psicológicas del comportamiento comunitario bajo el enfoque de salud mental en Colombia, y la generación de nuevas teorías y conceptos relacionando dos campos de la psicología: comunitaria y de la salud.

Palabras clave: Sentido de Comunidad, Salud Mental Comunitaria, Diseño Mixto, SPSS, TRI, ATLAS TI.

Introducción

En esta perspectiva comunitaria, la Universidad Católica de Colombia, fundamentada en sus políticas de Proyección Social y Dirección de Extensión (2015), se orienta a integrar esfuerzos de los diferentes sectores para mejorar su calidad de vida, productividad y competitividad, y al velar porque la comunidad universitaria comprenda y vivencie la responsabilidad social, diseñando, promoviendo, implementando y evaluando programas formativos, iniciativas y actividades que conduzcan a su finalidad.

A partir de los datos arrojados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD y la Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011, sobre los índices de pobreza en el país y en el Distrito Capital, el Programa Institucional Yomasa nace con el propósito de contribuir con la disminución de la pobreza, a través de la reducción de las condiciones de inequidad, discriminación y exclusión, basado en los lineamientos de Prosperidad Social, los planes de desarrollo para el Distrito Capital de “Bogotá Humana 2012- 2016” y “Bogotá Mejor para todos 2016- 2020. Es así como la Universidad Católica de Colombia procura la atención de situaciones de vulnerabilidad (Misión PEI, 2016), y desde una perspectiva de Responsabilidad Social optando por priorizar la pobreza en contextos locales, regionales y nacionales a partir de la creación de dicho programa, que permita la contribución en el análisis y solución de las problemáticas planteadas en la Agenda Social de la Mesa Territorial Bolonia Entre Nubes, como espacio de encuentro y participación local (Parra y del Portillo, 2018).

Dada la presencia de la Universidad en la localidad de Usme desde 2009, la alta dirección, en cabeza del Vicepresidente, da reconocimiento y aprobación al inicio de la fase de diseño y proyección del Programa en Yomasa. Este se considera un ámbito de participación conjunta para la identificación y búsqueda de soluciones a problemáticas de la comunidad que se encuentren relacionadas a la disminución de la pobreza estructural en diversas áreas del desarrollo humano: educación, salud mental, espacio público y redes sociales. El programa asume su rol frente a la Responsabilidad Social Universitaria como procesos de sinergias que

permitan la articulación de funciones de la Universidad con la docencia- extensión- investigación, relacionadas al fortalecimiento del acceso la justicia, dinámicas familiares, generación de ingresos y habitabilidad. De esta manera centra su atención a 50 familias en el Colegio Ofelia Uribe de Acosta, 40 familias en la Corporación Expresiones Artísticas Arco Iris, 15 familias en la Organización Social ASIUME, 30 familias en el Centro Pastoral y Servicios San Marcelino Champagnat, 15 familias en Tocaimita, 30 familias en el comedor comunitario y 50 familias en el ejercicio académico de orientación en el consultorio interdisciplinario itinerante (Parra y del Portillo, 2018).

Específicamente para el diseño del instrumento de Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria, se trabajará con tres organizaciones que hacen parte del Programa Institucional: la Organización Social ASIUSME, que viene trabajando por más de veinte años en el territorio para el rescate de los juegos tradicionales de la calle, y donde participan 15 familias, 25 niños y niñas, jóvenes y padres de familia, caracterizados por prácticas de descuido personal, abandono y violencia familiar, agresiones físicas y psicológicas. riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), poca participación social, falta de civismo, desorganización social y comunitaria; la Corporación Expresiones Artísticas Arco Iris con una tradición de 16 años en desarrollar procesos de transformación comunitaria por medio de la danza y apropiación folclórica de diversas regiones del país, y donde participan 40 familias, 64 niñas, niños, jóvenes y padres de familia, expuestos a violencia familiar, social y comunitaria, segmentación familiar, búsqueda de identidades, pandillismo, consumo de SPA, lenguajes y diversidades juveniles, ausencia de proyectos de vida, maltrato exclusión de género femenino, y débil manejo de la sexualidad juvenil; y finalmente, el Centro Pastoral y Servicios San Marcelino Champagnat, quienes son orientados por la Comunidad de los Hermanos Maristas, buscando promover el crecimiento espiritual cristiano por medio de vivencias y experiencias de fe desde un carisma compartido y el fortalecimiento de procesos de desarrollo y transformación social, y donde participan 30 familias, 60 niños, niñas, jóvenes, mujeres y adultos mayores en

situación de exclusión social, pocas oportunidades para desarrollar emprendimientos, altos niveles de dependencia en las dinámicas familiares, violencia familiar, grupos de vulneración de derechos y deserción escolar (Parra y del Portillo, 2018).

Es entonces como se trabajará bajo una metodología de investigación de diseño mixto, donde se realizarán en dos etapas: la etapa cualitativa donde se hace la aplicación de un grupo focal a seis hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, participantes del Programa Institucional Yomasa (micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUSME) y la etapa cuantitativa donde se diseña y valida el instrumento de Sentido de Comunidad y Salud Mental Comunitaria con cincuenta hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, participantes del Programa Institucional Yomasa (micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUSME).

Antecedentes Teóricos y Empíricos

Salud Mental en Colombia

En Colombia, existen diversas políticas públicas implementadas para la promoción y prevención de la Salud Mental, pero son pocas las organizaciones que las utilizan e implementan.

La Salud Mental es definida por la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República, 2013) como un:

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p. 1).

Los datos revelados por el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia (Ministerio de Protección Social, 2013) reportan que el 40,1% de la población colombiana entre los 18 y 65 años le ha sido o le será diagnosticado alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico. Dichos trastornos mentales afectan principalmente a niños, jóvenes y adultos jóvenes.

Ahora bien, si nos referimos a la relación entre convivencia y salud mental, se encuentran dos planteamientos, uno propuesto por el Plan Decenal de Salud Mental y otro propuesto por Plan Territorial de Salud para Bogotá, DC. En primer lugar, el Plan Decenal de Salud Pública (2013) señala que el término “convivencia” es tanto el desarrollo como el mantenimiento de relaciones interpersonales por medio de diferentes valores tales como la solidaridad, equidad y respeto; además de esto, se debe tener sentido de pertenencia y por lo tanto participación para lograr acuerdos y hacer valer los derechos humanos para el bien común. Por otro lado, la “Promoción de la salud mental y la convivencia” es un conjunto de políticas públicas, de acciones y de ciertas estrategias las cuales le dan la oportunidad a la comunidad de optimizar los recursos para disfrutar de la vida cotidiana, esto, llevado a cabo por

medio del sentido de pertenencia, participación y de los valores mencionados anteriormente. En segundo lugar, el Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C (2016) menciona que la existencia de diversos factores tiene efectos considerables en la salud mental del individuo. Entre dichos factores se resaltan los psicosociales, el conflicto armado, desigualdad de clase social, de género, diversidad y etnia; violencia. Si el evento se presenta en la primera infancia o en la infancia, se generan efectos a largo plazo.

Ampliando este apartado, en la Ley 1616 de 2013, aunque formulada bajo los criterios del modelo médico de enfermedad, trastorno mental y discapacidad mental, considera otras definiciones acordes con los procesos sociales como la categoría problema psicosocial (Congreso de la República, 2013) que alude a las deficiencias del apoyo social existente en determinados contextos o la presencia y desarrollo de eventos estresores ligados a los ciclos vitales o de carácter ambiental que irrumpen con efectos devastadores en la vida cotidiana de una población.

De otra parte, el Plan Decenal de Salud 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) establece una relación entre la salud mental y la convivencia, donde incluye la categoría Convivencia Social y Salud Mental, desde la cual y a través de la promoción, se contribuya al bienestar y desarrollo humano y social en todas las etapas de la vida, en todos los territorios con el diseño de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales: entornos protectores de Salud Mental, entornos favorables de convivencia, tecnologías de la información y las comunicaciones en pro de la Salud Mental, redes socio- institucionales, comunicación, orientación e información, movilización social y comunitaria, agenda psicosocial para víctimas del conflicto y gestión del conocimiento en salud mental.

Por otra parte, el Distrito Capital cuenta con el Plan Territorial en Salud 2016-2020 (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2017) que en el numeral 5.2.3.6 articula, igual que en el documento anterior, la Salud Mental y Convivencia Social. Este Plan parte de las condiciones urbanas caracterizadas por un crecimiento con poca regulación, la eclosión de diversas

violencias arraigadas en patrones culturales discriminantes y las exclusiones sociales. Estos aspectos están relacionados con los problemas de salud mental, sociales y de conducta que a su vez se determinan por las dinámicas sociales, económicas y políticas, las condiciones diferenciales de desigualdad (social, género, etnia, diversidad, psicosocial) y las dinámicas familiares. Los impactos más relevantes se expresan en la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

Inicios del enfoque comunitario en Salud Mental

Hacia 1963, cuando el presidente de los Estados Unidos de América, John F. Kennedy, firma el *Community Mental Health Centers Act*, da inicio a este enfoque donde su principal orientación estaba encaminada a mejorar los servicios de salud mental en el país y que estos formaran parte de los servicios que se prestaban para el apoyo a las familias de los pacientes hasta su hospitalización (Dávila, 2011).

De la misma forma, se empezaron a promover fondos para el desarrollo de centros de salud mental comunitarios, acercándolos más a las comunidades y evitando la centralización de los servicios prestados (Casañas- Cruz, como se citó en Dávila, 2011). Dada la legislación de la prestación de servicios de estos centros, Bloom (como se citó en Dávila, 2011) hace referencia a que se implementó asistencia en hospitalización, cuidado ambulatorio, emergencias, hospitalización parcial y de rehabilitación, cuidado antes y después del servicio, adiestramiento e intervención y evaluación de casos clínicos.

Finalmente, se puede afirmar que el campo de la Salud Mental es mucho más amplio que la psiquiatría clínica dado que además de incluir sus labores, trabaja sobre la detección de los casos no diagnosticados de la población y prevención en los sujetos normales para evitar que desarrollen trastornos psicológicos (Guimon, 2009).

Salud Mental Comunitaria. Lineamientos Conceptuales

Comunidad

Este término, ha sido definido por diferentes autores a lo largo del tiempo y ha sido

identificado como un sistema o grupo social local, que se diferencia de las demás en cuanto a sus características e intereses compartidos. Aquí, se incluyen subsistemas como la localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial continua entre los miembros y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones. Es entonces como se crea un sentido psicológico de comunidad, identificado como el sentimiento personal de pertenencia e interdependencia de un grupo más amplio del que se recibe y al que se aporta (Puertas, s.f.).

El término “Comunidad” se remonta entonces a la época de Platón y Aristóteles. Por su parte, Platón menciona una “comunidad política” en su texto *La República*, en el que las partes de la comunidad representan una totalidad, donde el propio ser hace parte del común y por ende toma compromiso y responsabilidad por los integrantes de la comunidad. Por su parte, en Aristóteles el concepto de comunidad representa tanto intereses como acciones comunes, con valores de amistad y justicia (Hidalgo, 2016).

El término de comunidad ha sido usado desde el siglo XX para definir y explicar los comportamientos y contextos que rodean a los grupos. Gusfield (1975) diferenció entre dos usos principales de dicho término. En primer lugar, se encontraba la noción de territorialidad y geografía de la comunidad (barrios, pueblos, ciudades). En segunda instancia, se encontraba lo relacional vinculado a la "la calidad del carácter de la relación humana, sin referencia a la ubicación" (p. 16). Durkheim (1964) por otra parte, señala que en la sociedad moderna se desarrolla la comunidad por medio de los intereses y habilidades.

Dentro de las transformaciones que generaron las revoluciones francesa e industrial, se generaron debates en torno al término de comunidad: desde una realidad empírica, desde concepto o como valor social. En todo caso, lo comunitario se diferenciaba y se oponía a los vínculos y valores que la industrialización capitalista, la vida urbana moderna y las democracias liberales iban imponiendo desde su generalización durante el siglo XIX (Torres, 2013).

Asimismo, los intereses dados durante el romanticismo en la Edad Media permitieron el

redescubrimiento de comunidades de aldeas campesinas, en gremios artesanales y en fraternidades religiosas, como, según Nisbet (como se citó en Torres, 2013), se daban en forma de relación que se caracterizaba por altos grados de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso social y continuidad en el tiempo. Para pensadores del siglo XIX, las formas comunitarias se podían reconocer también en figuraciones sociales emergentes dentro del movimiento obrero y socialista nacientes, como las cooperativas, las fraternidades de trabajadores y sindicatos de trabajadores, y asociaciones profesionales y movimientos políticos revolucionarios (Torres, 2013).

Ferdinand Tönnies (como se citó en Schluchter, 2011) en su pionero estudio sociológico de 1887, *Comunidad y Asociación*, establece que la primera está basada en ideales de solidaridad, vida en común, autenticidad, bienestar; mientras que en la segunda priman los aspectos contractuales, artificiales, de exhorto a la individuación y al intercambio interesado. Una antinomia que subsiste en la época contemporánea cuando se caracteriza a los entornos rurales, familiares y a los urbanos u organizacionales.

En el enfoque de trabajo social, el término de Comunidad presenta un naciente desarrollo entre los siglos XIX y XX en Estados Unidos, debido a una preocupación por la comunidad en dicho país, lo que conllevó a que se presentaran los orígenes de lo que se conoce como “intervención comunitaria” (Eito y Gómez, 2013).

En esta nación, se realiza la *Conferencia de Swampscott -Massachusetts* (Conference on the Education of Psychologists for Community Mental Health, 1965) en donde se esbozan los aspectos más relevantes de un proyecto de psicología comunitaria con una importante fundamentación en la salud mental, en especial, por la poca cobertura de estos servicios en grandes grupos poblacionales como los inmigrantes y los afroamericanos y las limitaciones del enfoque clínico y psicológico. En este evento se delinean las primeras aportaciones teóricas desde el concepto de comunidad *tönniesiano* como vinculante del paradigma y los campos de acción para transformar las situaciones de inequidad social (Montero, 1994).

Para Causse (2009), la comunidad se divide en dos aspectos principales: el primero de ellos hace referencia a los aspectos estructurales, en los que en primer lugar, la comunidad es vista como un grupo con localidad geográfica que se rige bajo entidades económicas, políticas y sociales; y, en segundo lugar, es de suma importancia reconocer si la comunidad está compuesta bien sea por un grupo minoritario, un barrio, una localidad, un ciudad, entre otros, puesto que existe una relación directamente proporcional respecto a la amplitud de la comunidad y el potencial de ésta para llevar a cabo eficazmente la cooperación y coordinación. El segundo aspecto hace referencia a los aspectos funcionales, los cuales se dividen en los intereses comunes y las necesidades propias de la comunidad.

Salud Mental Comunitaria

Dados estos antecedentes históricos presentados anteriormente, podemos definir la Salud Mental Comunitaria como la forma de llegar a la prevención, el tratamiento y rehabilitación de los diferentes trastornos mentales, donde también es una respuesta puntual, consistente y adecuada a las diferentes necesidades médicas, sociales y psicológicas de las poblaciones y que como servicio organizado, es accesible a las comunidades y por consiguiente, deben tener un fácil acceso al mismo (Calderón, Fuks, Feldman, como se citó en Dávila, 2011).

Se define, al articular los componentes anteriores referidos a la comunidad, como la capacidad de las personas de actuar, vivir, convivir, resolver conflictos, de integrarse a colectivos para dar significado a sus acciones y proyectos. La Salud Mental, en este sentido tiene un fundamento relacional (Parra, 2016).

Para Cueto (2014), la Salud Mental Comunitaria se configura en la manera en que los actores sociales visualizan las relaciones con el otro, la familia, la institución, sus representaciones del riesgo en los diversos niveles (persona, institución, familia, comunidad) y el cómo concretan sus relaciones, sus opciones de futuro, sus diferencias con otras comunidades.

Las Comunidades Saludables

La concepción ideal de comunidad saludable es un constructo social definido por circunstancias ancladas en las características de los territorios, de sus habitantes, del cumplimiento de los Derechos y su accesibilidad a las oportunidades de desarrollo. En complemento a lo anterior, una comunidad saludable puede ser definida a través de estas categorías (Krause, 2001):

Red social. Concebida como el apoyo en servicios, consejería, al número y densidad de las relaciones personales e institucionales.

Estructura social interna. Se refiere a una estructura consensuada, con claridad y consenso acerca de los roles representados.

Ambiente físico apropiado. Dotaciones de espacios públicos, privados que permitan el desenvolvimiento de la vida humana en sus aspectos básicos de ambiente saludable, servicios de salud, recreación, transporte y educación. En términos *tōniessianos* donde se permitan las apropiaciones sociales para el disfrute.

Vida colectiva. Es la disposición de lugares, ritos, roles para la escenificación de los momentos significativos en la vida colectiva.

Factores representacionales. Sensación de ser un integrante de la comunidad significativo, que construye una confianza mutua, sentimientos de lealtad y la inclusión en una historia común.

Muchas de las discusiones conceptuales dadas para poder obtener una definición clara sobre la promoción de la salud mental, se generan alrededor de categorías de intervención como la promoción, prevención universal, selectiva y focalizada, el diagnóstico, tratamiento ambulatorio, el tratamiento que se da en la residencia, la rehabilitación y reinserción social (Mrazek & Haggerty, como se citó en Dávila, 2011).

Dentro de las características de la Salud Mental Comunitaria encontramos que hace énfasis en la práctica desde la comunidad y esta se toma en su totalidad, más que en el

individuo. Asimismo, se hace hincapié en los servicios continuos como referentes a la prestación de cuidados de salud relativos a las necesidades de los individuos. Por otra parte, se generan estrategias clínicas innovadoras encaminadas a conocer las necesidades de la salud mental de la comunidad, de forma eficaz, pronta y eficiente; aquí se hacen estudios demográficos de la comunidad, identificando cuales se encuentran el alto riesgo.

En último lugar, se establece un compromiso con involucramiento comunitario donde haya un interés de identificar las fuentes de estrés: situación o problema social, identificar foco de las condiciones de las personas y enfocarlo en el ambiente (Fuks, Bloom, Dávila, Amares, Casañas-Cruz, como se citó en Dávila, 2011).

Al respecto, Pancer y Nelson (como se citó en Koh & Castillo, 2014) muestran un conjunto de parámetros generales útiles para proponer programas de Promoción en Salud basados en la comunidad, tomados de la revisión de diferentes programas con orientación comunitaria: (1) participación de la comunidad, (2) planificación dirigida desde la identificación de los problemas de salud, (3) evaluación de necesidades y recursos donde se identificar las necesidades de salud de la comunidad, (4) programa global que abarca la atención a causas de diversos tipos, (5) programa integrado a cada uno de los componentes del programa general, (6) cambio a largo plazo teniendo en cuenta los cambios (estables y duraderos) en los comportamientos de salud y el contexto, (7) modificación de las normas comunitarias que estén en la capacidad de cambiar las normas establecidas, (8) investigación y evaluación que siempre documenten los resultados, diseño, proceso y efectos, (9) tener recursos suficientes con un mínimo, (10) tener la colaboración de los profesionales y de la comunidad siendo necesaria la colaboración de profesionales de salud y líderes comunitarios.

Es así como muchas de las discusiones que giran en torno a este campo en términos conceptuales, se concentran en definir la promoción de salud mental como una serie de categorías que dividen los ámbitos de intervención como la promoción, prevención universal, selectiva y focalizada, diagnóstico, tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial,

rehabilitación y reinserción social (Bang, 2014).

En estas perspectivas holísticas de la salud mental es destacable la propuesta de la Restrepo (2001) establecida desde el concepto macro de la promoción de salud:

La Promoción de la Salud se orienta a actuar sobre aquellos factores determinantes de la misma, tanto individuales como sociales, dirigiéndose a la creación de opciones saludables. Así, estos esfuerzos están dirigidos a las personas, a la población en general y también hacia las condiciones contextuales relacionadas con la salud. Es decir, incluye también aquellos procesos sociales, culturales y políticos que tienen influencia en la calidad de vida y la salud de la población. Entonces, podemos ver que las acciones en Promoción de la Salud actúan tanto en las personas y comunidades como en los procesos, condiciones y sistemas susceptibles de modificación a favor de la salud (como se citó en Koh & Castillo, 2014, p. 123).

Por otra parte, se resaltan tres factores principales, como fortalezas de la promoción de salud mental comunitaria: Participación activa de la comunidad, transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades (Koh & Castillo, 2014).

Estudios e intervenciones orientadas a la Salud Mental Comunitaria

Basados en algunas categorías mencionadas en los párrafos anteriores acerca de los elementos constitutivos de la salud mental comunitaria (vínculos de solidaridad, transformación de realidades, aspectos ambientales, sociales y culturales y prevención) se destacan las siguientes experiencias interventivas e investigativas:

El consumo de alcohol se ha convertido en un grave problema de salud pública que supera el tratamiento mediante el modelo médico del manejo de la abstinencia o el consumo para reducción del daño. Con una orientación comunitaria (Orford, 2010) plantea el re-empoderamiento de los miembros de las familias desempoderadas por adicción. Esta investigación desarrollada en México, Gran Bretaña, Italia y Australia demuestra que métodos

narrativos (“Cinco Pasos”) contribuyen al re-empoderamiento familiar al discutir dilemas de afrontamiento y configurando un respaldo social. Una especie de aprendizaje situado, significativo y basado en la comunidad que sustituye formas culturales que entronizan pautas desadaptadas de interacción social.

Por su parte Aubry (2010) en una investigación con habitantes de calle en Canadá, presenta un protocolo de atención a esta población que tiene una alta prevalencia de trastornos mentales y de enfermedades transmisibles como la tuberculosis e infección por VIH. Las formas efectivas de enfrentar el problema están atravesadas por las políticas públicas, apoyo en vivienda, fortalecimiento de las capacidades de decisión de la comunidad y la inclusión de diversos actores sociales implicados en el fenómeno. Todo lo anterior apunta a soluciones comunitarias.

Una de las orientaciones en Salud Mental de mayor impacto es la desarrollada por Sáccipa (2010) en el contexto de violencia colombiano. La autora se refiere a la construcción de las comunidades de Paz o de resistencia, caracterizadas por un proceso de empoderamiento que les permite el desarrollo de contrapropuestas frente a los grupos armados, legales e ilegales, en el marco de la convivencia, la solución pacífica de los conflictos y la resignificación de los eventos violentos en los sujetos como un mediador psicológico en la salud mental de la población afectada.

Modelo psicosocial comunitario

Entre los modelos psicosociales existentes, se destaca para el presente documento el *Modelo Psicosociológico para el estudio de la Salud Mental*, planteado por Sánchez, Garrido y Álvaro en el 2003. Dicho modelo postula la existencia de una relación directamente proporcional entre cuatro variables propias del individuo, siendo estas el nivel psicológico, la posición o estatus social, sus condiciones de vida y el nivel psicosociológico que posee. Cabe aclarar que, cuando se habla de Nivel psicológico se hace referencia a la salud mental y el bienestar psicológico, mientras que en el nivel psicosociológico se hace referencia a la

autoestima del individuo, a las estrategias de afrontamiento y al apoyo social (Saiz, 2008).

Promoción de salud

En términos históricos, Sigerist (como se citó en Koh & Castillo, 2014, p. 123) habló por primera vez de concepto de Promoción de la Salud, detallando que “la salud se promueve a través de condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, formas de descanso y recreación”. También estimaba que la salud era una actitud positiva ante la vida, aceptando las responsabilidades de esta.

Actualmente, la Promoción de Salud está encaminada a actuar sobre factores determinantes de la misma (individuales y sociales), apuntándole a la creación de opciones saludables, dirigidas a las personas, a la población en general y a las condiciones contextuales relacionadas con la salud, incluyendo procesos sociales, culturales y políticos influenciados por la calidad de vida y salud de la comunidad (Restrepo, como se citó en Koh & Castillo, 2014).

Los objetivos fundamentales de los procesos de Promoción de Salud, están dirigidos a cambiar las creencias y conocimientos, modificar actitudes y valores, aumentar la capacidad de toma de decisiones, establecer ambientes sanos, concretar cambios sociales hacia la salud y finalmente favorecer la capacidad y el poder de individuos, grupos y comunidades (Turabián, como se citó en Koh & Castillo, 2014). En ese sentido, es importante que la Promoción de Salud permita una construcción de la capacidad comunitaria, trabajando así con redes de apoyo, intercambiando información, planificando, entre otros aspectos que permitan una correcta implementación del mismo (Montemurro, Raine, Nykiforuk & Mayan, como se citó en Koh & Castillo, 2014).

En consecuencia, Caplan (como se citó en Koh & Castillo, 2014) hace referencia a dos tendencias completamente diferentes en salud: la primera de ellas se encuentra orientada a la educación en salud, donde se busca modificar las cogniciones y suministrar habilidades referentes a los cambios conductuales que favorezcan la salud; mientras que la segunda nos habla de una salud- enfermedad como producto de las desigualdades de poder dentro de la

sociedad y que como consecuencia se encuentra la inequidad en salud.

Salud Mental Comunitaria. Características

Apertura epistemológica de promoción de salud mental comunitaria

Las aperturas epistemológicas de la promoción en salud mental comunitaria siempre deben estar encaminadas a la generación de participación donde prevalezca la creatividad de la comunidad, multiplicando así sus redes. Asimismo, son facilitadoras de transformación hacia comunidades más inclusivas dado que, al tener comunidades preparadas, estarán en la capacidad de atender a personas con padecimientos mentales.

Los abordajes comunitarios originan oportunidades y fortalezas desde las propuestas, dado que no solo incluye usuarios del sistema de salud mental, sino también las problemáticas psicosociales, generando una clínica amplia (Koh & Castillo, 2014).

Se deben considerar las prácticas en salud como lo heterogéneo dentro del campo más amplio de las prácticas en salud (Stolkiner & Solitario, como se citó en Koh & Castillo, 2014). Desde una perspectiva más integral, no es posible separar la salud mental de la salud general, exceptuando por sus finalidades operativas. Lo específico en la salud mental radica en la importancia de integrar lo subjetivo en las prácticas de salud y su promoción (Koh & Castillo, 2014).

Hay que resaltar aquí que La Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud) sobre la promoción de salud ha impulsado diversas prácticas promotoras, comprendidas como:

El proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Para llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y manejar o transformar su ambiente (1986).

La incorporación de procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud posibilita a la comunidad el abandonar de individuos aislados, dado que aumentan las posibilidades de satisfacción de necesidades de vínculo y afectivas asociadas al consumo

(centros urbanos); aquí se tejen identidades colectivas, colaboración mutua y creatividad; se comparten experiencias de resolución de problemas desde la imaginación, la ficción y creatividad. El trabajo colectivo en el abordaje comunitario posibilita, en sus participantes, la reflexión sobre elementos del propio cotidiano, incorporando la posibilidad del cuestionamiento crítico de sus determinantes. Esto está dado por la posibilidad de encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles a abordar conjuntamente, conformando un lazo basado en la solidaridad y el compromiso con el otro, y con la tarea (Koh & Castillo, 2014).

Criterios para definición y teoría de Sentido de Comunidad

Sentido de Comunidad

McMillan & Chavis (1986) propusieron cuatro criterios para definir el sentido de comunidad: 1) Membresía identificada como la sensación de pertenencia o el de compartir en un sentido de relación personal, 2) Influencia entendida como la importancia; el hacer la diferencia para cada grupo, 3) Refuerzo comprendido desde la integración y satisfacción de necesidades. En términos generales, es el sentimiento sobre las necesidades de los miembros serán cubiertas con recursos recibidos, 4) Conexión emocional como los compromisos y las creencias que los miembros han compartido y compartirán, los lugares en común, el tiempo y las experiencias similares.

Es así como proponen la siguiente definición: “El sentido de comunidad es un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, una sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se cumplirán a través de su compromiso de estar juntos” (McMillan & Chavis, 1986, p. 9).

A continuación, se explican con mayor detalle los cuatro criterios anteriormente referidos.

Membresía. Es la sensación de lo que se ha invertido como individuo para convertirse en miembro, y por esto, tiene derecho a pertenecer; es también identificada como un sentimiento de pertenencia, de ser parte de algo (Aronson & Mills, Buss & Portnoy, Backman &

Secord, como se citó en McMillan & Chavis, 1986).

Las afiliaciones a grupos por lo general tienen límites, dado que hay personas que pertenecer y otras que no a las comunidades, proporcionando a los miembros la seguridad emocional para afrontar las necesidades y sentimientos, y el pleno desarrollo de la intimidad (Bean, Ehrlich & Graeven, Wood, como se citó en McMillan & Chavis, 1986). Pero aquí, el problema más relevante es la definición de los límites. Las investigaciones en psicología social demuestran que las personas por lo general tienen límites protectores de su espacio personal para protegerse de las amenazas. Por lo general, estos límites se encuentran en las comunidades; ejemplo de esto, son las primeras investigaciones realizadas sobre comunidad en la sociología estadounidense donde estos se encontraban particularmente en los residentes de los vecindarios (Park, Perucci, como se citó en McMillan & Chavis, 1986).

Aparecen entonces 4 aspectos fundamentales para la conformación de estos límites ligados al sentido de comunidad.

La seguridad emocional es considerada como parte de la idea de seguridad, donde los límites establecidos establecen la estructura que protege la intimidad del grupo; y se puede ver reflejada en más que aspectos emocionales, como en las pandillas que brindan seguridad física y las comunidades mejoran su seguridad económica (Doolittle y Mac-Donald, Riger, LeBailly y Gordon, como se citó en McMillan & Chavis, 1986).

En cuanto al sentido de pertenencia e identificación, se pueden encontrar los sentimientos, las creencias y las expectativas de encajar en un grupo, de tener aceptación y de sacrificarse por el mismo (McMillan & Chavis, 1986).

La inversión personal hace parte del sentido de pertenencia hacia el grupo y de su sentido de comunidad. McMillan & Chavis (1986) hacen referencia que el trabajar para la membresía proporciona la sensación de ganarse un lugar en el grupo y que, como consecuencia, la membresía será mucho más valiosa y significativa.

Finalmente, *el sistema común de símbolos*, está diseñado para crear y mantener el

sentido de comunidad, como el mantener los límites del grupo. Es así como el entender este sistema, permite entender la comunidad. "El símbolo es para el mundo social lo que la célula es para el mundo biótico y el átomo para el mundo físico.... El símbolo es el comienzo del mundo social tal como lo conocemos " (Nisbet y Perrin, como se citó en McMillan & Chavis, 1986, p.10).

Influencia. Este concepto es netamente bidireccional: por una parte, se encuentra la noción encaminada a identificar que un miembro se siente atraído por un grupo (Peterson y Martens, Solomon, Zander y Cohen, como se citó en McMillan & Chavis, 1986); mientras que, por otra parte, la cohesión obedece de la capacidad del grupo en influir sobre sus miembros (Kelley y Volkart, Kelley y Woodruff, como se citó en McMillan & Chavis, 1986).

Para Bernard (como se citó en McMillan & Chavis, 1986), el papel que tiene el poder y la influencia dentro de la comunidad, se ha encontrado en cabeza de uno de los paradigmas clásicos en sociología. Puntualizaba que a medida en que la influencia aparecía lejos de la localidad, la integración y cohesión (como puntos clave) se veían amenazadas.

Es así como las asociaciones voluntarias son productos inmediatos entre los individuos y el colectivo, por medio de la influencia y el fomento del sentido de eficacia (Berger y Neuhaus, como se citó en McMillan & Chavis, 1986).

Integración y satisfacción de necesidades. Según McMillan & Chavis (1986), la integración y satisfacciones de necesidades, es equivalente al término "reforzamiento". Dicho término es de suma relevancia en el ámbito grupal, puesto que los individuos pertenecientes a los grupos sociales que mantienen un "sentido positivo de unión", deben ser recompensados por sus miembros.

Entre algunos de los refuerzos se encuentran: (a) el estado de ser un miembro haciendo referencia al éxito en grupo que genera acercamiento entre sus miembros, y (b) la competencia, dado que los miembros del grupo tienden a rodearse de personas que les ofrezcan beneficios o recompensas.

Pese a esto, el reforzamiento debe ser entendido en categorías más amplias. Una de estas son los valores compartidos, la cual se trata de un conjunto de valores personales enseñados tanto por la cultura como por la familia de cada uno de los individuos, en donde los valores indican en primer lugar, aquellas necesidades intelectuales y emocionales y cómo éstas son priorizadas y atendidas por el individuo. Lo mencionado anteriormente se da en contextos en los que los valores son compartidos por diferentes personas. Es así como los valores compartidos son los generadores del impulso capaz de integrar a las comunidades poseedoras de una unión (McMillan & Chavis, 1986).

Conexión emocional compartida. El concepto de conexión emocional compartida según McMillan & Chavis (1986) está enfocado principalmente en el componente histórico compartido del individuo, donde es de suma importancia que dicho individuo se identifique con las historias proporcionadas por los demás miembros. Asimismo, la interacción entre miembros pertenecientes a un grupo o a una comunidad, es de carácter definitivo bien sea para facilitar o para inhibir la fuerza de la comunidad; en donde una comunidad fuerte es aquella que proporciona a las miembros situaciones y/o eventos para compartir, vías positivas tanto para resolver dichas situaciones como para lograr una adecuada interacción.

Dentro de las características más representativas se encuentra la hipótesis de contacto, la calidad de interacción, el cierre de eventos, la hipótesis del evento valente compartido, la inversión, el efecto del honor y la humillación en los miembros de la comunidad y el vínculo espiritual. En primer lugar, la hipótesis de contacto hace referencia a que existe una mayor probabilidad de acercamiento entre individuos cuantos más sean estos. En segundo lugar, la calidad de interacción se refiere a que se generará un mayor vínculo entre los miembros de la comunidad si las relaciones y experiencias son positivas. En tercer lugar, el cierre de eventos se refiere a que no existirá una unión o relación del grupo si la interacción del mismo es de carácter ambigua y si los objetivos y/o tareas del grupo no son cumplidas. En cuarto lugar, la hipótesis del evento valente compartido hace referencia a que el vínculo entre los

miembros del grupo es directamente proporcional a la importancia del evento compartido para quienes lo experimentaron. En quinto lugar, la inversión es de suma importancia debido a que es la que determina la importancia de la comunidad en un miembro de la misma; aquí también se presenta una relación directamente proporcional entre dos variables: la cantidad de tiempo y energía donado por el miembro y, el involucramiento emocional, lo cual afecta el sentido que se tiene de la comunidad. En sexto lugar, el efecto del honor y la humillación en los miembros de la comunidad se refiere a que el grupo será atractivo para el miembro del grupo si se presentan recompensas o adverso, si se presentan humillaciones. En último lugar, el vínculo espiritual es el propósito principal en las comunidades que poseen un vínculo religioso y cuasi religioso, sin embargo, es una categoría de carácter compleja por lo cual no puede ser descrita adecuadamente (McMillan & Chavis, 1986).

Justificación y Planteamiento del Problema de Investigación

En América Latina y el Caribe, existe una notable "carga sanitaria" debido a las enfermedades mentales, sin embargo, una parte de la población no recibe atención de ningún tipo. De esta manera se destaca la relevancia de conocer la prevalencia de los trastornos mentales en la población. Por otro lado, los datos dados por el Proyecto ATLAS realizado por la OMS revelan que los servicios en salud pública en relación con las enfermedades mentales son de carácter insuficiente, lo cual se ve reflejado en la notable comparación respecto al número de camas para pacientes psiquiátricos y a la inversión en la salud mental, en comparación con Estados Unidos y Canadá, donde no se presenta esto (Kohn, Levav, Caldas de Almeida, Vicente, Andrade, Caraveo-Anduaga. Saxena y Saraceno, 2005). Lo mencionado anteriormente denota la relación existente entre salud pública y salud mental. Para comprender las enfermedades mentales hay que ver las mismas desde la salud pública, para así poder determinar los factores influyentes en la predisposición a las enfermedades mentales (Plan Territorial de Salud 2016-2020). Estos factores se determinan desde un punto de vista no sólo genético, sino también socioeconómico, emocional y familiar; y es así como se establece un abordaje de la Salud Mental Comunitaria desde los factores relacionales del Sentido de Comunidad.

Un aspecto relevante a tener en cuenta a la hora de hablar sobre la Salud Mental es no desligarla de la salud pública. Las afectaciones a la salud mental abarcan a dos de cada cinco adultos en el país, implicando diferentes factores como los emocionales, económicos, familiares y a las demás personas de su círculo social; dejando notoria la existencia de un abismo en la notable relación entre salud pública y salud mental (Posada, 2013).

Entonces, para hacer un abordaje de la Salud Mental Comunitaria en Colombia, muchos de los protocolos utilizados en el ámbito de la psicología se encuentran enfocados en intervenciones clínicas, y a pesar de tomar en cuenta la dimensión psicosocial, la clínica es la más utilizada y por esta razón se requiere un abordaje desde categorías relacionales

establecidas a partir del Sentido de Comunidad. Un claro ejemplo de esto a partir de la legislación colombiana, es la Ley 1616 de 2013- Ley de Salud Mental en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) donde se encuentra en sus apartados intervenciones clínicas, dejando de lado lo psicosocial, o el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) junto con el Plan Territorial en Salud para Bogotá D.C (2016-2020) con problemáticas psicosociales dejando de lado sus abordajes. Lo anterior a pesar de que ambos instrumentos normativos han incluido los componentes psicosociales y comunitarias como integrales de la intervención.

Prevalencia en las afectaciones en salud mental

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en 14 países, Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas de ellos: segundo puesto en control de impulsos; cuarto puesto en trastornos relacionados a la ansiedad, consumo de SPA y en otros (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa); quinto puesto en trastornos relacionados al estado de ánimo; afectando, todos, especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, interfiriendo en la productividad académica y económica de la población, junto con el capital global que abarca factores personales, simbólicos, culturales y relacionales (Posada, 2013).

En la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM, 2015), se encontró que se relaciona la salud mental con las necesidades básicas satisfechas y hay autovaloraciones positivas de la salud mental propia y de los niños; asimismo, en cuanto al bienestar individual y en relaciones, se encuentra que el 25% de los cuidadores tiende a actuar reactivamente frente a problemas con el niño, y existe un bajo apoyo social ante dificultades con un 22%, donde dicho apoyo es solicitado a uno de los miembros de la familia (84%). Por otra parte, hay escasa confianza en los vecinos (49%- 66%) y un índice de discriminación dado el aumento de la pobreza en un 21%. En cuanto a las carencias afectivas y económicas en la población infantil, se reporta que solo el 51% de los menores entre los 7 y 11 años, viven con sus padres biológicos y frente a la

prevalencia de trastornos mentales, se encontró (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017):

1. Niños (7- 11 años): prevalencia de cualquier trastorno en los últimos 12 meses (4,7%), siendo más frecuente en las niñas, déficit de atención (3%), trastorno de ansiedad por separación (1,8%).
2. Adolescentes (12- 17 años): prevalencia de cualquier trastorno en los últimos 12 meses (4,4%), siendo más frecuente en mujeres, ansiedad (3,5%); y se reporta que el 43% de esta población no recibe tratamiento.
3. 18- 44 años: prevalencia de cualquier trastorno en los últimos 12 meses (4%), siendo más frecuente en las personas que presentan enfermedades crónicas, trastornos afectivos (2,4%), depresión (2,4%), ansiedad (2,7%).
4. 45 años en adelante: prevalencia de cualquier trastorno en los últimos 12 meses (0,9%), depresión (1,3%), ansiedad (1,2%); el 65% de esta población tiene al menos una enfermedad crónica y esto incide en la aparición de algún trastorno mental.

Finalmente, en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE Colombia 2014- 2015, se exploraron “las variables socioeconómicas y de salud que intervienen en el fenómeno del envejecimiento en la población colombiana, ...en el marco de los determinantes del envejecimiento activo” (Min Salud, 2017, p. 23) y se encontró:

...prevalencia global de abuso (físico, verbal o psicológico, abuso sexual y/o explotación financiera) de 12,9% (IC95%:11.3%-14.7%) y de negligencia de 9,2%(IC95%: 8.0%-10.6%). La mayor prevalencia reportada de abuso corresponde a 14,9% en el quinquenio de 65 a 69 años y para negligencia de 10,5% en el grupo de mayores de 85 años. Las mujeres reportan mayor prevalencia de abuso 15,4% y negligencia 9,6%. La mayor prevalencia de abuso se observa en zona urbana 13,1% y de negligencia en zona rural 11,4%. Entre los factores que se relacionan con el maltrato se citan: la pobreza, el desempleo, la falta de recursos sociales, la transmisión intergeneracional de

malos tratos, las diferencias intergeneracionales, el deterioro progresivo de valores, el hacinamiento, las privaciones económicas sistemáticas, el desconocimiento y los prejuicios de esta etapa de la vida, el estado de indefensión física y psicológica, el desconocimiento de los propios Derechos (Min Salud, 2017, p. 23).

Para efectos de complementar y profundizar acerca de la necesidad de realizar una propuesta de medición del Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria, se cita en forma textual a la autora del documento *Psicología Comunitaria y de los Servicios Sociales* (s.f), Susana Puertas Valdeiglesias, en la justificación de su escrito:

Tan solo con echar un vistazo a nuestro alrededor, comprobamos el creciente número de problemáticas sociales que tienen que ver con grupos concretos de nuestra sociedad, con comunidades. Para trabajar con dichas comunidades, el psicólogo o psicóloga necesita de herramientas específicas que le ayuden en su labor. Pues bien, la disciplina que nos ocupa viene a cubrir la formación necesaria para intervenir en estas situaciones. Se puede decir que esta rama de la psicología tiene como objetivo principal el estudiar "los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social" (p.3).

De esta manera la autora describe el alcance de la psicología comunitaria en las transformaciones relacionadas con las interacciones sociales:

En la Psicología Comunitaria se destaca el énfasis del control y supervisión de la comunidad y no del interventor o "sabelotodo". De este modo, la psicología comunitaria se plantea como una psicología para el desarrollo y progreso del individuo, su hábitat y las relaciones individuo-grupo-sociedad, para generar cambios cuantitativos y cualitativos (p.3).

La perspectiva comunitaria en el abordaje de la Salud Mental tiene un antecedente importante en la obra de Barbara Dohrenwend (1981), *Stressful life events and their contexts*, afirmando que las formas adecuadas para hacer frente a los eventos estresores sean de carácter antrópico, catastrófico o de ciclo vital, se basan en el desarrollo de los mediadores psicológicos y sociales, en una clara alusión al rol decisivo de los grupos sociales en el afrontamiento de las dificultades en su salud mental.

En relación con el sentido de comunidad, el término comunidad relaciona diversos aspectos de la interacción humana que tiene lugar en un territorio delimitado y cuyos integrantes tienen una identidad cultural, afectiva y emocional que se proyecta en una vivencia grupal que se compone de membresía, influencia, refuerzo, y conexión emocional. Es así como se propone la siguiente definición: el sentido de comunidad es un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, una sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se cumplirán a través de su compromiso de estar juntos (McMillan & Chavis, 1986).

En relación con la población objetivo, se consideran contextos de vulnerabilidad social a aquellos en los cuales las condiciones materiales y los recursos para solventar las necesidades básicas resultan insuficientes, lo que generalmente se acompaña de debilidades, tanto a nivel de las capacidades individuales como de las colectivas, para hacer frente a las situaciones de privación (Cueto, Espinosa, Guillén, Seminario, como se citó en Arriagada, 2005; Filgueira, 2001, Junio; Pizarro, 2001).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD (2015) tiene cifras que sustentan la pobreza en Colombia, afectando a más de 13 millones de colombianos, y donde 3,7 millones viven en pobreza extrema. Asimismo, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- DANE (2016) habla de una pobreza multidimensional en el país, donde 10 millones de personas viven en condiciones de fragilidad, injusticia e inequidad, y de los cuales prevalece la precariedad en condiciones educativas, familiares, laborales, de salud, servicios

públicos y vivienda. Por otra parte, la Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011, muestra que la localidad de Usme es una de las localidades que cuenta con personas pobres por ingreso (130.593 personas) (DANE y Secretaría Distrital de Planeación SDP, 2011):

La pobreza por necesidades básicas insatisfechas- (NBI) pasó de 8,5% en 2011 a 6,7% en 2014. En 2011 la miseria por NBI pasó de 1.1% a 0,6% en 2014. Del mismo modo, la percepción de pobreza bajó 6,3 puntos porcentuales ubicándose en 32,5%. Es decir, 32 de cada 100 personas en este territorio se consideran pobres (Dimas, Valencia y Guerrero, 2015, p.1).

Dadas estas cifras, el Programa Institucional Yomasa de la Universidad Católica de Colombia, tiene por objetivo el contribuir con la disminución de la pobreza, consistente en la reducción de las condiciones de inequidad, discriminación y exclusión, basado en los lineamientos del Departamento para la Prosperidad Social (hoy, Prosperidad Social PS), los planes de desarrollo para el Distrito Capital de “Bogotá Humana 2012- 2016” donde se resalta la ubicación del ser humano como centro de las preocupaciones y superación de la pobreza y discriminación de la ciudad (Consejo de Bogotá D.C., 2012) y de “Bogotá Mejor para Todos 2016- 2020” donde prima la desigualdad de la calidad de vida, dentro de los procesos de inclusión en educación y en servicios en pro al desarrollo integral para la felicidad y el ejercicio de la ciudadanía (Consejo de Bogotá D.C., 2016). Es entonces como se pretende centrar la solución a cuatro problemáticas asociadas a la pobreza multidimensional: acceso a la justicia, dinámica familiar, generación de ingresos sostenibles y habitabilidad (Parra y del Portillo, 2018).

Es por esto que, con el instrumento de Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria, se pretende llegar a la población colombiana, para generar transformaciones en sus realidades que les permitan tener una mejora en la calidad de vida y acceso a servicios sociales básicos que debe brindar el estado.

Método

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana.

Objetivos específicos

1. Visibilizar categorías emergentes sobre Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria a través del desarrollo de un grupo focal online con la comunidad participante del Programa Institucional Yomasa, de la Universidad Católica de Colombia.
2. Definir conceptualmente las categorías encontradas.
3. Articular los hallazgos del Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria a la estructura teórica pertinente.
4. Conceptuar teóricamente el procedimiento después de la aplicación del instrumento.

NOTA ACLARATORIA

Dada la contingencia por la que atraviesa el país desde el pasado 25 de marzo del 2020, generada por la pandemia del COVID-19, se debieron realizar cambios en algunos aspectos de la metodología, consideradas por el Comité de Investigaciones de la Universidad Católica de Colombia, en el Acta 014 de 2020, según correo electrónico de la Coordinación de la Maestría en Psicología (apéndice A). Entre estos, la aplicación del grupo focal presencial cambia a una aplicación online a través de la plataforma virtual Cisco Webex, la no validación por jueces en el diseño del instrumento: solo se desarrolla el componente cualitativo, pero la autora ha decidido conservar la estructura inicial por cuanto es posible retomar el componente cualitativo en una investigación posterior, y finalmente la no realización de la prueba piloto con la comunidad participante.

Tipo de investigación y Diseño

Diseño mixto de dos etapas (cualitativo- cuantitativo) propuesto por Hernández, Fernández & Baptista (2014), que permite desarrollar y probar un instrumento no disponible (Creswell & Plano, 2007) y que se encuentra afectado por el contexto cultural.

En la etapa cualitativa, se realizó un grupo focal, con el objetivo de visibilizar las categorías emergentes que los participantes expresen acerca del sentido de comunidad basado en salud mental comunitaria. Los grupos focales son definidos como entrevistas grupales, que permiten hacer reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 personas), donde los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas, dentro de un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences y Krueger, como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014), y con el objetivo de generar y analizar la interacción ente los mismos y la construcción grupal de significados (Morgan y Barbour, como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En la etapa cuantitativa, se realizará un estudio instrumental en cuanto a su diseño y análisis de propiedades psicométricas; diseño instrumental entendido desde trabajos que analizan las propiedades psicométricas de instrumentos de medida psicológicos, ya sea de nuevos tests, para los que se recomienda seguir los estándares de validación de tests desarrollados conjuntamente por la American Educational Research Association (AERA), la American Psychological Association (APA) y el National Council on Measurement in Education (NCME) (Ato, López y Benavente, 2013).

Categorías de Indagación

- Sociodemográficas: sexo, estrato socioeconómico, vinculación a seguridad social, escolaridad, formación para el trabajo, tipología familiar, redes de apoyo e ingresos.
- Constructo de Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria

Sentido de Comunidad y Salud Mental Comunitaria. A partir de la revisión de los

aspectos concernidos a una perspectiva holística de la salud mental comunitaria se han identificado los siguientes aspectos que se integran en una perspectiva holística del concepto y a su vez se articulan, para complementar, los relacionados con el sentido de comunidad:

Marco normativo. Apoyo social existente en determinados contextos o la presencia y desarrollo de eventos estresores; entornos favorables de convivencia, tecnologías de la información y las comunicaciones en pro de la Salud Mental. Redes socio- institucionales, comunicación, orientación e información, movilización social y comunitaria, agenda psicosocial para víctimas del conflicto y gestión del conocimiento en salud mental. Condiciones urbanas caracterizadas por un crecimiento con poca regulación, la eclosión de diversas violencias arraigadas en patrones culturales discriminantes y las exclusiones sociales.

Salud Mental Comunitaria. Prevención, tratamiento y rehabilitación de los diferentes trastornos mentales; respuesta puntual, consistente y adecuada a las diferentes necesidades médicas, sociales y psicológicas de las poblaciones. Accesibilidad a las comunidades. Capacidad de las personas de actuar, vivir, convivir, resolver conflictos, de integrarse a colectivos para dar significado a sus acciones y proyectos; relaciones con el otro, la familia, la institución. Representaciones del riesgo en los diversos niveles (persona, institución, familia, comunidad); como concretan sus relaciones, sus opciones de futuro y sus diferencias con otras comunidades.

Promoción de la salud. Participación activa de la comunidad, transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades.

Categorías para la medición del Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria

Se trabajará con 11 categorías deductivas (variables) que componen el constructo de Sentido de Comunidad basado en el enfoque de Salud Mental Comunitaria. Estas categorías

deductivas orientarán el diseño del instrumento.

Membresía

Identificada como la sensación de pertenencia o el de compartir en un sentido de relación personal. Es la sensación de lo que se ha invertido como individuo para convertirse en miembro, y por esto, tiene derecho a pertenecer; es también identificado como un sentimiento de pertenencia, de ser parte de algo (McMillan & Chavis, 1986).

Influencia

Entendida como la importancia; el hacer la diferencia para cada grupo. Este concepto es netamente bidireccional: por una parte, se encuentra la noción encaminada a identificar que un miembro se siente atraído por un grupo (McMillan & Chavis, 1986).

Refuerzo

Integración y satisfacción de necesidades. En términos generales, es el sentimiento sobre las necesidades de los miembros serán cubiertas con recursos recibidos (McMillan & Chavis, 1986).

Conexión emocional

Son los compromisos y las creencias que los miembros han compartido y compartirán, los lugares en común, el tiempo y las experiencias similares (McMillan & Chavis, 1986).

Salud Mental Comunitaria

Se define, al articular los componentes referidos a la comunidad, como la capacidad de las personas de actuar, vivir, convivir, resolver conflictos, de integrarse a colectivos para dar significado a sus acciones y proyectos. Los niveles (persona, institución, familia, comunidad), como concretan sus relaciones, sus opciones Salud mental, en este sentido tiene un fundamento relacional (Parra, 2016).

Para Cueto (2014), la Salud Mental Comunitaria se define como la manera en que los actores sociales visualizan las relaciones con el otro, la familia, la institución, también sus representaciones del riesgo en los diversos de futuro, sus diferencias con otras comunidades.

Comunidades saludables

La concepción ideal de comunidad es un constructo social definido por circunstancias ancladas en las características de los territorios, de sus habitantes, del cumplimiento de los Derechos y su accesibilidad a las oportunidades de desarrollo. No obstante, una comunidad saludable puede ser definida a través de estas categorías (Krause, 2001).

Red social

Concebida como el apoyo en servicios, consejería, al número y densidad de las relaciones personales e institucionales.

Estructura social interna

Se refiere a una estructura consensuada, con claridad y consenso acerca de los roles representados.

Ambiente físico apropiado

Dotaciones de espacios públicos, privados que permitan el desenvolvimiento de la vida humana en sus aspectos básicos de ambiente saludable, servicios de salud, recreación, transporte y educación. En términos *tōniessianos* donde se permitan las apropiaciones sociales para el disfrute.

Vida colectiva

Es la disposición de lugares, ritos, roles para la escenificación de los momentos significativos en la vida colectiva.

Factores representacionales

Sensación de ser un integrante de la comunidad significativo, que construye una confianza mutua, sentimientos de lealtad y la inclusión en una historia común.

Participantes

Hombres y mujeres mayores de 18 años que lleven mínimo un año en el Programa Institucional Yomasa, de la Universidad Católica de Colombia.

Etapas cualitativas

La muestra será No probabilística, por conveniencia. Aplicación grupo focal a de 6 a 10 personas, hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, residentes en la Localidad de Usme, participantes del Programa Institucional Yomasa, micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUSME.

Etapas cuantitativa

Probabilística, por conveniencia para aplicación piloto del nuevo instrumento de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria a cincuenta personas, hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, residentes en la Localidad de Usme, participantes del Programa Institucional Yomasa, micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUME.

Instrumentos

Grupos focales

Se realiza con el objetivo de generar y analizar la interacción entre los participantes y cómo se realiza la construcción de los significados de forma grupal (Morgan y Barbour; como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Aplicación de grupo focal a 6 u 10 personas, hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, residentes en la Localidad de Usme, participantes del Programa Institucional Yomasa, micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUSME, donde se indagarán los datos sociodemográficos, definiciones de las categorías conceptuales del Sentido de Comunidad y la salud mental comunitaria, vivencias de cada una de las categorías dentro de la comunidad, aspectos positivos de las categorías y aspectos a mejorar de las mismas dentro de la comunidad.

Dada la nota aclaratoria anterior, y referente a los grupos focales online, se especifica que, en estos los participantes interactúan simultáneamente (Walston y Lissitz, 2000), en salas de chat o mediante programas informáticos que permiten conferencias en línea (Duarte, 2007). Es entonces como, para dar inicio y cuando todos se encuentran en línea, el moderador

comienza presentándose a los participantes para luego aclarar y asegurar la confidencialidad de los datos que sean arrojados por el grupo (Walston y Lissitz, 2000) y explicar con detalle lo que se realizará (Duarte, 2007). Cabe resaltar que los grupos focales online tienen algunas similitudes con los grupos focales tradicionales en cuanto al contenido de las opiniones arrojadas por los participantes (Duarte, 2007; Walston y Lissitz, 2000) y en cuanto a los requerimientos para la conformación del grupo (Chase y Álvarez, 2000), pero cuando se introduce una nueva herramienta de recopilación de información dentro de procedimientos previamente existentes, todo el sistema que integra ese método, cambia (Nicolaci-da-Costa, Romão-Dias y Di Luccio, 2009), para este caso, se realizó a través de una conexión sincrónica por medio de la plataforma Cisco Webex, donde se realizó grabación de la sesión de forma remota, y la interacción con los participantes estuvo mediada por los canales tecnológicos antes mencionados.

Para saber cuándo es pertinente su utilización, es importante observar que dentro de sus ventajas se encuentra el eliminar los costos de desplazamiento de los participantes y/o del grupo de investigación, cuando se tiene por objetivo la recolección de datos de una población distribuida en diferentes lugares; pero asimismo, no se recomienda en participantes que no se encuentran acostumbrados al entorno virtual o al uso de la computadora (Chase y Álvarez, 2000; Walston y Lissitz, 2000), participantes muy jóvenes, con alfabetización deficiente o habilidades de mecanografía deficientes (Walston y Lissitz, 2000). Se considera entonces que se pueden usar para la exploración de ideas y abordar percepciones y sentimientos, especialmente cuando los temas son delicados y difíciles de tratar en persona (Chase y Alvarez, 2000).

Etapas cuantitativa

Instrumento de medición de Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria. Este se constituye en un apoyo para las comunidades en sus propósitos de generar cohesión al interior de sus procesos y de prevenir los conflictos que desestructuran el

lazo social e inciden en la salud mental de acuerdo con las categorías de las definiciones ya desarrolladas en apartados anteriores. Se encuentra en escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Esto derivado de los resultados arrojados dentro del desarrollo y análisis de los datos obtenidos en el grupo focal con la comunidad participante.

Procedimiento

Definición del constructo

En términos generales el constructo evaluado es Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria (en la perspectiva psicosocial) entendido como un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, una sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se cumplirán a través de su compromiso de estar juntos (McMillan & Chavis, 1986); y Salud Mental Comunitaria entendida como la forma de llegar a la prevención, el tratamiento y rehabilitación de los diferentes trastornos mentales, donde también es una respuesta puntual, consistente y adecuada a las diferentes necesidades médicas, sociales y psicológicas de las poblaciones y que como servicio organizado, es accesible a las comunidades (Calderón, Fuks, Feldman, como se citó en Dávila, 2011).

Aplicación de grupo focal

Se realizará 6-10 personas, hombres y mujeres, entre los 18 y 65 años, residentes en la Localidad de Usme, participantes del Programa Institucional Yomasa, micro territorios de Centro Champagnat, Expresiones Culturales Arco Iris, Corporación ASIUSME, donde se indagarán los datos sociodemográficos, definiciones de las categorías conceptuales del Sentido de Comunidad y la salud mental comunitaria, vivencias de cada una de las categorías dentro de la comunidad, aspectos positivos de las categorías y aspectos a mejorar de las mismas dentro de la comunidad.

Análisis cualitativo del grupo focal

Se realizará análisis cualitativo de los datos textuales arrojados por cada uno de los participantes, a través de un proceso secuencial, donde se hace una reflexión sobre los datos, se categorizan y se relacionan en tres niveles de codificación: abierto, axial, selectivo (Barreto, Velandia- Morales & Rincón-Vásquez, 2011):

1. Abierto: es el proceso analítico mediante el cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones.
2. Axial: es el proceso donde se relacionan las categorías a sus subcategorías. Este proceso ocurre alrededor del eje de una categoría, y vincula las categorías dependiendo de sus propiedades y dimensiones.
3. Selectivo: es el proceso de integrar y clarificar la teoría (Strauss & Corbin, 1998).

Posterior a esto, el poder identificar las categorías centrales que aportan información a la problemática de la investigación. Aquí se utilizará el software ATLAS TI, que permite segmentar datos en unidades de significado, codificar datos y construir teoría desde la relación de conceptos y categorías. Aquí, se agregan datos y documentos primarios (textos, fotografías, segmentos de audio o video, diagramas, mapas y matrices) y con el apoyo del programa, se codifican de acuerdo con el esquema que se haya diseñado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Elaboración del instrumento

Se tomarán los resultados arrojados dentro del desarrollo y análisis de los datos obtenidos en el grupo focal con la comunidad participante. Instrumento en escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Evaluación de contenido del instrumento

El instrumento diseñado será evaluado por 12 jueces expertos en psicología social, psicología comunitaria y salud mental, quienes valorarán la pertinencia, suficiencia, redacción y semántica de cada uno de los ítems, para así establecer la inconsistencia y ajustes necesarios

para poder realizar la prueba piloto. Con los reportes recibidos de los jueces, se creará una base de datos en Excel, que permita compilar cada uno de los reportes cuantitativos, para finalmente establecer un índice de armonía interjueces, como indicador de validez de contenido.

Aplicación de prueba piloto

Se aplicará el instrumento corregido a cincuenta personas, luego de haber firmado el consentimiento informado de participación en la investigación. Finalmente, se hará análisis de datos a partir de la consistencia interna y la validez de constructo.

Definición del modelo estadístico

Se toma como modelo estadístico el Modelo de Rasch de la Teoría de Respuesta al ítem entendido como la medición de un fenómeno no observable en forma directa, obtenida por las diversas puntuaciones a varios ítems por diferentes personas; es así como representa el ideal con el que deben contar los datos para que midan correctamente el fenómeno que se quiere caracterizar. Dichos datos pueden ser dicotómicos (1, 2, 3, 4) pero realmente se presenta en diferentes intensidades (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo); es entonces como la probabilidad de que un individuo responda correctamente a una pregunta en particular, depende del grado de dificultad de la misma y así hay dos parámetros que intervienen: parámetro de habilidad (siendo de cada individuo) y parámetro de dificultad (de cada ítem o pregunta). En cuanto a los modelos de respuesta al ítem suponen que todas las diferencias de respuestas de los individuos son exclusivamente de la capacidad de los mismos, siendo esto considerado como fuente potencial de variación en las respuestas, incluyendo el grado de dificultad (Badenes, 2009).

Análisis Estadístico

Las puntuaciones obtenidas por los participantes serán registradas en una base de datos de Excel, y luego exportadas a Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22 (IBM,2019), y los análisis TRI con el Winsteps (Linacre, 2016). Seguido a esto, se realizaron

análisis estadísticos y psicométricos de la siguiente forma: 1) análisis descriptivos y correlacionales para categorizar la información, 2) análisis de consistencia interna del instrumento con coeficientes alfa de Cronbach y Omega, y fiabilidad test re-test con coeficiente de correlación producto momento r de Pearson, 3) dado el juicio de expertos sobre los ítems del instrumento, se analizarán los datos con el coeficiente r_{wg} para determinar la validez de contenido, 4) asimismo, se hará un análisis factorial exploratorio para determinar la validez del constructo, 5) a partir del análisis TRI, se establece el ajuste de los ítems y la función de información del instrumento, 6) nuevamente se realiza el análisis factorial exploratorio, después de haber eliminado los ítems que no se ajustaron al modelo.

Validez de constructo

Se realiza el análisis de factores exploratorio, con la técnica de máxima verosimilitud, la cual permite la observación de varianzas más homogéneas y resultados fácilmente interpretables (Costello & Osborne, 2005).

Aspectos Éticos

Se entrega consentimiento informado a los participantes de la investigación, donde se explica el objetivo del estudio, sus implicaciones y el aporte al mismo. Se ofrecen aclaraciones respecto a la confidencialidad de la información y la entrega de resultados una vez estos sean analizados.

Asimismo, esta investigación se encuentra ajustada a la legislación vigente promulgada en la Resolución 8430 de 1993, encargada de dictar las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la práctica de investigaciones en psicología, promulgadas en la ley 1090 de 2006.

Dadas las recomendaciones generadas por los Miembros del Comité de Ética de la Universidad Católica de Colombia, reflejados en el Acta 008 de 2020 (anexo 2), se digitaliza la información para tener respaldo de la información en el Centro de Investigaciones de Psicología (CEIPS) para proteger la responsabilidad del investigador y de la Universidad.

Diseño de un instrumento para evaluar Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria

Asimismo, la información estará anclada al correo institucional del CEIPS.

Resultados

Análisis Cualitativo

Inicialmente se desarrolló un grupo focal online para visibilizar las categorías emergentes, deductivas y apriorísticas que los participantes expresaran acerca del Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria dentro de la comunidad de Yomasa, Usme. El formato del guión se relaciona en el anexo 3, el formato del consentimiento informado presentado a los participantes se relaciona en el anexo 4, y el informe final de dicho grupo focal se relaciona en el anexo 5. Inicialmente, se presentan los datos sociodemográficos de los participantes (tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Datos	1	2	3	4	5	6
Edad	24 años	19 años	23 años	19 años	20 años	28 años
Ocupación	Estudiante de Psicología. VI semestre	Estudiante de Psicología. V semestre	Estudiante	Estudiante de Derecho. III semestre	Estudiante de estética	Estudiante de Psicología. VI semestre
Tipo de vivienda		Casa propia	Propia	Propiedad horizontal	Casa propia	Vivienda familiar
Años de permanencia en el territorio	22 años	19 años	23 años	19 años	12 años	25 años
Conformación familiar	Madre, hermana y sobrino	Madre, padrastro, dos hermanos menores y tres hermanos mayores	Padre, madre, hermano menor	Padre, madre, dos hermanos menores, padrastro	Padre, madre, dos hermanos e hija	Madre, tres hermanas y sobrina

Comunidad

Dentro de los relatos, se pudo identificar la relación de los miembros con el territorio, fundamentado en la profundidad, suficiencia y constancia de las relaciones entre los mismos

dentro de la comunidad. De aquí, se derivan once subcategorías, que permiten identificar características, relaciones, procesos de inclusión y retrocesos (figura1).

Características de Comunidad. Se determinan desde la localización geográfica, regidos bajo normas, con sentido de pertenencia al territorio; todo lo anterior, permite una interacción constante entre los miembros que consiente establecer relaciones profundas y con significado, desembocando en redes de apoyo que ratifican el estilo de vida y el proyecto de vida colectivo e individual.

Relaciones Comunitarias. Enfocadas en la unión de los individuos, que están forjadas desde la creación de relaciones informales, es decir, filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía, y cada una categorizada en los diferentes ciclos vitales.

Sentido de Comunidad. Basado en el resguardo histórico, comprendido como el cuidado de la historia del territorio, y el significado del territorio, dada su apropiación y cuidado; esto, basado en el sentido de pertenencia con el que cuentan los miembros hacia el mismo.

Características del Sentido de Comunidad. Se caracterizan por la consciencia de pertenencia al grupo comunitario. Esto, permite el cumplimiento de objetivos y actividades en común, el establecimiento de relaciones profundas que conllevan a la transformación de la esencia del grupo y finalizan en la unión y cooperación entre los miembros.

Membresía. Se determina a partir del apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.

Inclusión. Permite integrar a los miembros dentro de las diferentes interacciones de la comunidad; generando motivaciones que contribuyen y benefician el proceso de participación.

Valores de Ruralidad. Enfocado en las cualidades asignadas a los bienes públicos que le son brindados a la comunidad, en relación con lo natural y en oposición al origen urbano.

Culturas Híbridas. Considerado como la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales y que son asumidas por las diferentes culturas de la comunidad.

Retroceso Comunitario. Se fundamenta en el egoísmo basado en las jerarquías, el

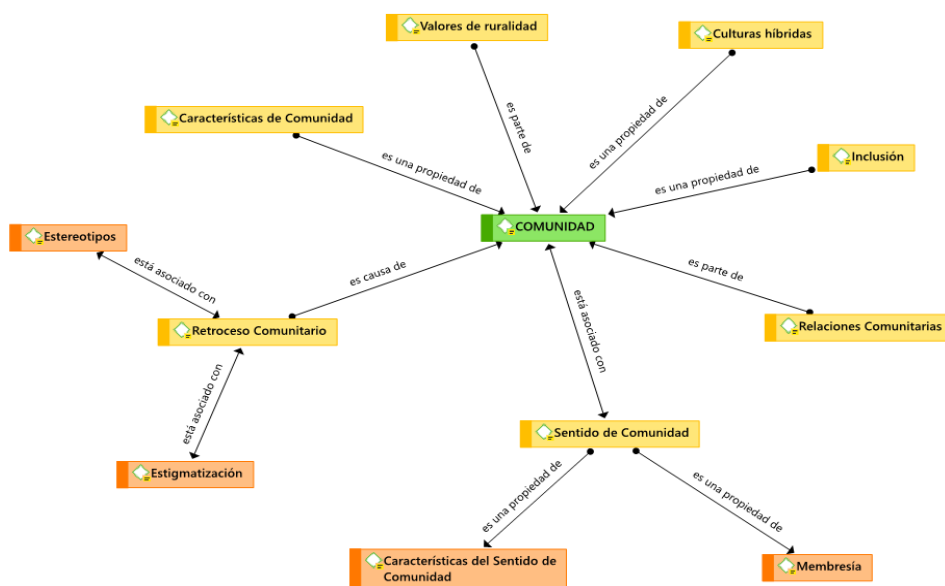
desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones frente al acceso de recursos para la satisfacción de necesidades.

Estigmatización. Se basa en la representación social que integra aspectos superficiales y que son enunciativos de un miembro o de la comunidad, enfocados en una señal o impronta.

Estereotipos. Son formados por arraigos culturales, generados desde los barrios populares y que son expresados a través del lenguaje del déficit en problemas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.

Figura 1

Categoría Comunidad



Participación Activa

A partir de los relatos establecidos en esta categoría, se pudieron determinar los tipos de contribuciones constantes que brindan los miembros dentro de la comunidad, y que generan desarrollo personal, sostenimiento comunitario y generación de actividades. De aquí, se derivan siete subcategorías que permiten establecer los tipos de participación dentro del

territorio, destacando su desarrollo, empoderamientos, acciones y dificultades (figura 2).

Participación Comunitaria. Basado en una contribución activa y constante de los individuos, desde donde se generan programas e intervenciones de líderes comunitarios; todo esto, conlleva a la unión, colaboración y fraternidad, para generar un nicho de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos de los miembros de esta.

Acción Comunitaria. Esta se encuentra enmarcada en la organización comunitaria que surge para el abordaje de las diferentes necesidades que tiene el territorio.

Desarrollo Comunitario. Se enmarca en el crecimiento de la comunidad, a partir de una buena gestión que permite el acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los miembros.

Empoderamiento de la Infancia. Con antecedentes basados en la desigualdad, se genera desde una participación infantil que permita el impulso de cambios beneficiosos para los niños y niñas, dentro de sus situaciones actuales.

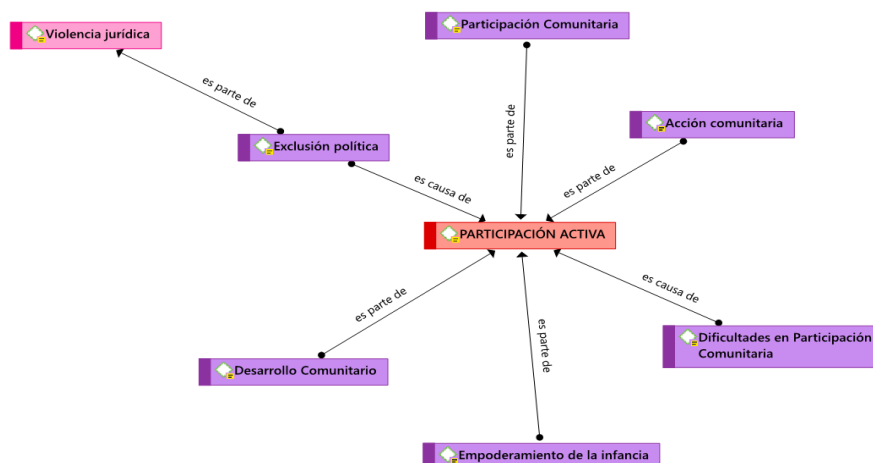
Dificultades en la Participación Comunitaria. Basado en la poca participación de los miembros en los ámbitos políticos, culturales, y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación comunitaria.

Exclusión Política. Se centra en una situación política desfavorable de los miembros o la generalidad de la comunidad, dado que se produce desde condiciones implícitas en el sistema que no permiten el adecuado desarrollo de estos, y el no gozo de oportunidades de crecimiento o satisfacción de necesidades.

Violencia Jurídica. Fundamentado en los beneficios obtenidos no jurídicos por las personas que son partícipes de las Juntas de Administración Local; todo esto, basado en la obtención de recursos para sus territorios, sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial donde existen proyectos determinados para otros territorios.

Figura 2

Categoría Participación Activa



Salud Mental Territorial

Para esta última categoría, los relatos estuvieron fundamentados en la capacidad de control de emociones, compartir saberes para la construcción del tejido social comunitario, estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social de los miembros basado en la fraternidad, unanimidad y ciclos vitales a los cuales pertenecen. De aquí, se derivan doce subcategorías que se enmarcan en todo lo relacionado a la salud mental territorial, destacando patologías, trabajos enfocados en salud mental y atención integral al territorio (figura 3).

Fortalecimiento Comunitario. Se enmarca en la construcción y consolidación comunitaria, la apropiación social del territorio que abarca la extensión y cuidado de este, y el crecimiento individual y colectivo; todo lo anterior, genera motivaciones e incentivos a partir de la construcción del tejido social e interacción entre los individuos.

Reconocimiento Territorial. Parte del abordaje histórico esencial del territorio, que genera motivaciones dentro de la comunidad. Comprende características como el significado de habitar el lugar, la construcción social de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y dotaciones de infraestructura; todo esto, permite el ingreso en el campo

visual de la comunidad y de las personas, su cognición y su gestualidad. Finalmente, se asume la conurbación de los sectores populares como proceso de desarrollo de la ciudad que enmarca la periferia, como afectación negativa.

Atención Integral en el Territorio. Basado en la eliminación de estereotipos de las comunidades que se encuentran arraigadas en sectores populares de la periferia urbana. Se caracteriza por la participación de la comunidad, la salud mental territorial, la identificación de problemas mentales y de actividades físicas (danza, teatro, deporte). Para esto, es importante tener en cuenta la necesidad actual de la comunidad y el enfoque de atención que se va a prestar.

Perspectiva Homeostática. Se fundamenta en el equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.

Trabajo en red para la Salud Mental. Aquí, se generan sinergias entre sectores sociales que permiten el desarrollo comunitario y trabajan en pro de la Salud Mental de los miembros de las comunidades.

Salud Mental y Animación Sociocultural. Se centra en las actividades re- creativas y artísticas que son generadas para la comunidad, pero que también pueden ser generadas por los miembros de la comunidad (deporte, danza, teatro).

Abordajes situados. Implican una apropiación del territorio para su cuidado y se forman a partir de las realidades de los microsistemas: familia, vecindad, individuo, entre otros.

Alienación Comunitaria. Se centra en el sentimiento de ser indiferente a una realidad que sobrepasa a los sujetos, afectando su salud mental.

Patologización. Se enmarcan en enfermedades físicas y mentales que se desencadenan en afectaciones que se encuentran presentes en la comunidad, como el estado de ánimo, retraso mental (leve a severo), esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.

Patología Social. Hace referencia a las prácticas sociales de segregación,

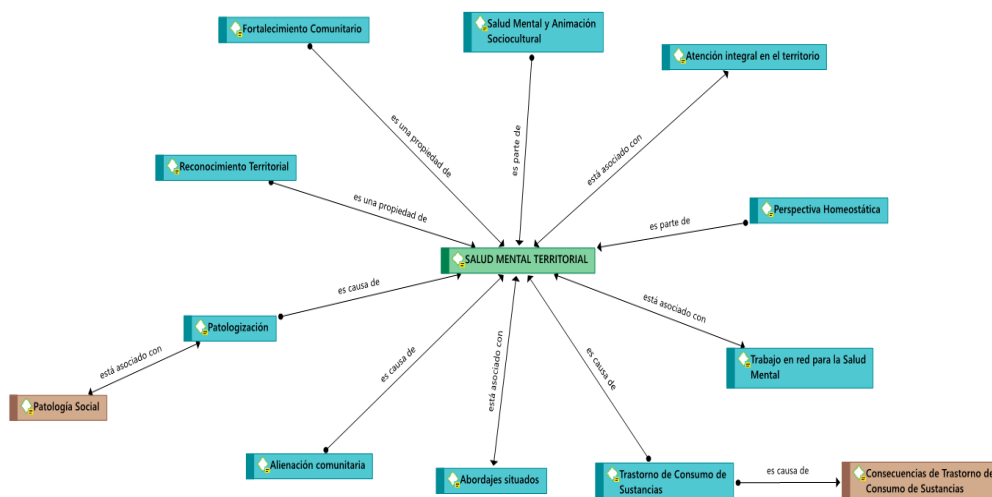
discriminación e invisibilización que se han normalizado en la convivencia. Estas generan rechazo social dado en la comunidad a partir de la incorporación de etiquetamientos de patologías clínicas- mentales, y de imposición de categorías que implican diferenciaciones entre lo normal, lo desviado o patológico.

Trastorno de Consumo de Sustancias. Indica interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2014), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo, pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y problemas físicos.

Consecuencias de Trastorno de Consumo de Sustancias. Se centran en problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y violencia intrafamiliar, evidenciando afectación física, psicológica y social.

Figura 3

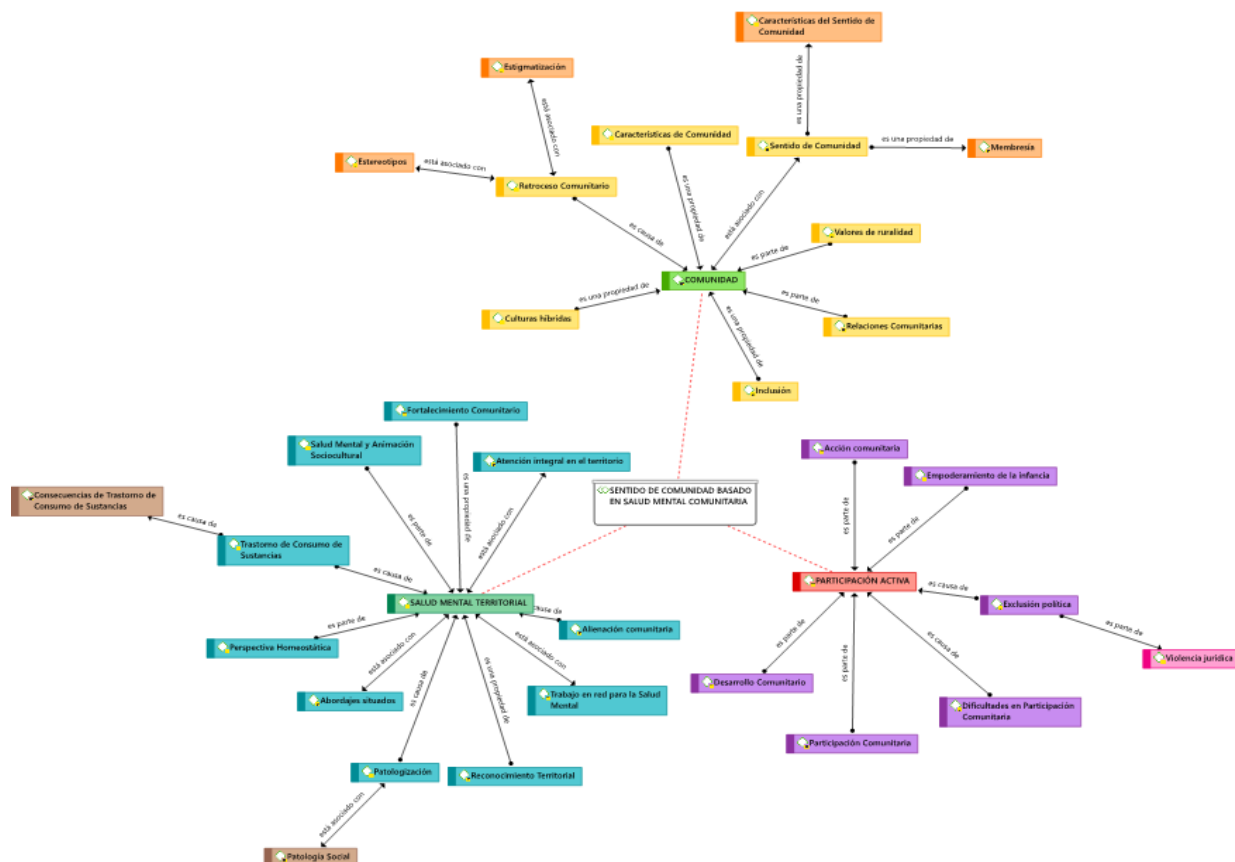
Categoría Salud Mental Comunitaria



A partir de esta información, se hacen notables entonces la relaciones entre categorías y subcategorías (figura 4) sobre el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria.

Figura 4

Relaciones categoriales. Sentido de Comunidad basado en Salud Mental Comunitaria



Análisis Cuantitativo

Para el diseño de este instrumento, se tuvieron en cuenta cada una de las verbalizaciones de los participantes para la construcción de los códigos iniciales que permitirían establecer las relaciones categoriales posteriores. Se realizó entonces, a través de un proceso de codificación abierto, axial y selectivo, que permitió establecer las relaciones categoriales y el surgimiento de las categorías emergentes, fundamentales para esta investigación, con sus

respectivas definiciones extraídas de las citas establecidas de las verbalizaciones antes mencionadas.

El diseño inicial del instrumento (anexo 7), contó con los siguientes apartados:

- a. Listado de categorías y definiciones.
- b. Listado de categorías, definiciones e ítems relacionados con cada una de las categorías.
- c. Se solicitan datos sociodemográficos como la ocupación, la edad, el tipo de vivienda, el género, el tipo de vivienda y el lugar de residencia.
- d. Instrucciones para su diligenciamiento junto con la escala de valoración a partir de Modelo de Rasch de la Teoría de Respuesta al Ítem: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo), 5 (totalmente de acuerdo).
- e. Listado de ítems, distribuidos de forma aleatoria junto con las escalas de valoración para ser calificadas por el participante.

Posterior a esto, y dada la nota aclaratoria anterior especificando la no validación del instrumento por medio de jueces expertos, se realizó una revisión por parte del Director de la presente investigación. Dicha revisión se estructuró, para la validez de contenido, en la definición operacional y asignación de ítems por componente, para que, posterior a esto, se evaluara cada ítem respecto a su pertinencia, coherencia, relevancia, sintaxis, semántica y observaciones (Anexo 8 y 9).

Como paso siguiente, se realizaron los ajustes indicados al instrumento final (anexo 6) bajo los siguientes aspectos:

- a. Se eliminaron 7 ítems, relacionados con las categorías de: alienación comunitaria, comunidad, culturas híbridas, estigmatización, patologización, relaciones comunitarias y sentido de comunidad.
- b. Se agregaron 10 ítems para la categoría de estereotipos.
- c. Se revisó la redacción de los demás ítems para mejorar su comprensión.

- d. Se mantuvo el listado de definiciones de las categorías para que sean consultadas por el participante en el momento de responder el instrumento.
- e. La distribución del listado de ítems se modificó y se estableció a cada ítem relacionado con su categoría para tener una mejor comprensión. Es entonces como se estableció por categorías principales y subcategorías.

Discusión

Dadas todas las indagaciones teóricas y empíricas sobre las relaciones del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Comunitaria, un claro hallazgo dentro de esta investigación es la poca literatura o investigación con relación a la relación de estas categorías.

Es entonces como se partió del hecho de que existe ya un instrumento de Sentido de Comunidad propuesto por McMillan & Chavis (1986) que evalúa sus cuatro constructos principales: membresía, conexión emocional, influencia y satisfacción de necesidades, y que es netamente social- comunitario y que, por otro lado, todo lo relacionado a Salud Mental en un país como Colombia, tiene un enfoque netamente clínico- médico, se propuso el diseño de un instrumento que evalúe el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana.

La etapa cualitativa, permitió evidenciar aspectos relevantemente positivos dentro de la comunidad a partir del conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivaciones dentro de la comunidad, justificando las realidades de los microsistemas y la apropiación del territorio para su cuidado, la organización generada desde los miembros para abordar las diferentes necesidades que se presentan en el territorio, la eliminación de estereotipos que se encuentran con arraigo desde las periferias urbanas y que permiten la participación comunitaria y la identificación de problemas de salud mental.

Asimismo, se genera sentido de pertenencia a la colectividad, relaciones profundas que transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión, constancia y cooperación entre los miembros, buenas gestiones desde los agentes pertenecientes a las Juntas de Administración Local o entidades intervinientes en las comunidades, dado que permite el acceso a oportunidades óptimas para los miembros, participación infantil, construcción y consolidación comunitaria, generación de redes de apoyo que forman integración entre los individuos para la construcción del tejido social desde el hecho de compartir saberes, la generación de mezclas culturales, actividades recreativas y artísticas. Por otra parte, se genera un control de

emociones y un equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social desde los miembros hacia la comunidad, diferentes sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la salud mental de los miembros y finalmente, los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano. En las ciencias sociales contemporáneas gana terreno un tema emergente en este sentido: la psicogeografía. Uno de los autores representativos, Merlin Coverley (2006), afirma que la apropiación individual y colectiva del sentido del territorio ha conducido a nuevos aspectos de esta interacción: la lucha por el espacio público y privado, en los cuales se pueda realizar una vida justa, gratificante y dónde se puedan resolver las necesidades.

Sin embargo, también se permitió evidenciar aspectos relevantemente negativos dentro de la comunidad donde los miembros muchas veces se sienten ajenos a la realidad que vive el país, la poca participación en ámbitos políticos dados los ciclos vitales, generada por arraigos culturales desde barrios populares, expresados a través del lenguaje del déficit (constructo que es definido por el psicólogo socio-construccionista estadounidense Kenneth Gergen (2006) como la práctica cultural de la disciplina psicológica que privilegia las descripciones de la realidad mental sustentadas en la eficacia clínica que denota la carencia como norma cultural, en detrimento de las posibilidades pragmáticas del lenguaje en una proyección apreciativa, en temas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica, dificultades para el desarrollo intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local, desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades, exclusión política generada por el no gozo de oportunidades de crecimiento o la no satisfacción de necesidades básicas, y beneficios obtenidos a través de manipulaciones fundamentadas jurídicamente por personas participes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios. En cuanto a la Salud Mental, existen afectaciones (expresadas por los participantes) presentes en la comunidad

como trastornos del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión, problemas de aceptación familiar y violencia intrafamiliar con afectaciones físicas, psicológicas y sociales a partir de problemas de drogadicción y embarazos a temprana edad primordialmente. Todo esto desencadena estigmatizaciones y rechazo social dentro de la comunidad a partir de las descripciones fundadas en el discurso del déficit (patologías clínicas- mentales).

Derivado del discurso del déficit es el concepto de patología social, otro constructo que emerge de las narrativas de los participantes y que constituye un aspecto que se aborda desde el sentido de comunidad basado en salud mental. Axel Honneth (2011), representante de la Teoría Crítica y desde una perspectiva comunitarista afirma que el reconocimiento, como confluencia de acciones performativas del Derecho, la dedicación emocional y cognitiva desde ámbitos de familia, las dimensiones psicológicas de desarrollo evolutivo (auto-respeto, autoestima y auto-confianza) se corresponden con las acciones comunitarias afianzadas en la solidaridad. Esta interacción reconocimiento-desprecio puede desencadenar un conflicto o una lucha reivindicativa. Si es el primero, se genera un daño psíquico de sujeto y grupal (afectaciones de salud mental), si es la segunda, la realización de la comunidad deviene en un acuerdo intersubjetivo de las capacidades de los colectivos y los individuos. Lograr el reconocimiento es vivir en una comunidad de valor (en la cual los Derechos se vivan en el apoyo entre sus miembros).

Para abordar aspectos comunitarios en la Salud Mental, se tiene en cuenta que el abordaje de eventos estresores, se basan en el uso de mediadores psicológicos y sociales, siendo decisivos para el afrontamiento de dificultades en salud mental de los grupos sociales (Dohrenwend, 1981). Para esta psicóloga estadounidense, las comunidades están expuestas a momentos estresores importantes, sea por sucesos naturales o por cambios en las estructuras de las familias por los ciclos vitales; la vida en comunidad (desde el compartir significados) estaría atravesada por el desarrollo preventivo de aquellos mediadores y su interacción

determina las respuestas adaptativas o desadaptativas en un contexto de comunidad. Por otra parte, se resaltan aspectos vinculados al sentido de comunidad, tomando en cuenta la interacción de los miembros en un territorio delimitado y quienes generan identidad cultural, afectiva y emocional proyectada en la vivencia grupal (membresía, influencia, refuerzo y conexión emocional), con sentido de pertenencia, sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y se compartida al comprender que las necesidades de los miembros se cumplen a través del compromiso de estar juntos (McMillan & Chavis, 1986).

La etapa cuantitativa, en el diseño del instrumento, se conformaron las categorías fundamentales en la construcción de un Sentido de Comunidad con enfoque de Salud mental Comunitario: Comunidad, Participación Activa y Salud Mental Territorial. Estos aspectos arrojan información útil para la psicología en Colombia, dado que aporta al desarrollo de pruebas de medición psicológica con nuevos paradigmas y enfoques, aproximaciones socio- demográficas y psicológicas del comportamiento comunitario bajo el enfoque de salud mental en Colombia, permite la generación de nuevas teorías y conceptos que relacionan dos campos de la psicología: comunitaria y de la salud, y finalmente, facilita la actividad de los profesionales, que toman decisiones referentes a los resultados generados por dicha prueba (Padilla, et al., 2006), al contar con un instrumento útil, válido y confiable, diseñado para la población a la cual será aplicado y que servirá para generar planes de intervención clínico- comunitario.

Estos aspectos encontrados, son un claro reflejo de las necesidades básicas insatisfechas y las autovaloraciones negativas de la salud mental de los miembros de la comunidad, condicionadas a las reactividades negativas frente a problemas con el niño o el adolescente, el bajo apoyo social ante dificultades, la poca confianza en los vecinos, y el nivel de incremento frente a discriminación por pobreza de la comunidad (ENSM, 2015). Frente a las carencias afectivas y económicas, se encuentran reportes contrarios a la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), dado que la

población trata, por medios interdisciplinarios, todas las problemáticas de salud mental referente a trastornos y se hace un acompañamiento psicosocial en cada uno de los casos.

Contemplando que, por estar incluido dentro del grupo de personas jóvenes o adultos mayores, la participación política de los miembros de la comunidad se ve limitada, estudios como la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento [SABE Colombia 2014-2015] (Min Salud, 2017), destacan un porcentaje alto en los índices de negligencia y violencia hacia estas poblaciones, incluidas las mujeres. Asimismo, dentro de los reportes de los participantes del grupo focal, se encuentran factores relacionados con esta encuesta como la pobreza, el desempleo, la falta de recursos sociales, la transmisión intergeneracional de violencia intrafamiliar, las diferencias intergeneracionales, el deterioro progresivo de valores, el hacinamiento, las privaciones económicas sistemáticas, el desconocimiento y los prejuicios de esta etapa de la vida, el estado de indefensión física y psicológica y el desconocimiento de los propios Derechos.

Es entonces como se denotan crecientes problemáticas sociales que tienen que ver con grupos en específico dentro de nuestra sociedad, y que se encuentran reflejados dentro de los estudios realizados en el país; es por esto que con esta investigación, como paso inicial, se pretende desarrollar, promover y mantener el control y poder de los miembros de las comunidades para que logren ejercer de forma óptima sus habilidades en ambientes sociales e individuales, para solucionar diferentes problemáticas que los aquejan, y así lograr cambios en las estructuras y ambientes sociales (Puertas, s.f).

Limitaciones de la investigación y proyección para futuras investigaciones

Es importante contar con una validación de jueces del instrumento que permita evidenciar con mayor claridad la validez de contenido del mismo, realizar una prueba piloto que permita verificar la fiabilidad del instrumento y, finalmente analizar los resultados a la luz del establecimiento de las propiedades psicométricas del mismo.

Por último, se hace necesaria una continuación de la investigación que permita generar un protocolo de intervención de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria para la población colombiana, con el fin de generar más estudios transculturales que permitan evidenciar el Sentido de Comunidad en diferentes culturas, con diferentes muestras y de distinta naturaleza, para obtener más evidencias de diferentes fuentes de validez.

Lista de Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría- APA. (2014). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales- DSM 5*, 5ta edición. Panamericana: Bogotá.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Aubry, T (2010). Conducting research on homelessness in Canada from a Community Psychology Perspective: Reflections on lessons learned. En: Almeida, E. Editor (2011). *International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems. Volume I*. Universidad Iberoamericana. Puebla, México.
- Badenes, N (2009). *El modelo de Rasch aplicado a la medición multidimensional de la pobreza en España*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2941979>
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13 (2), 109- 120. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/1552012585/721471FB05EB4D86PQ/2?accountid=45660>
- Barreto, I., Velandia-Morales, A., & Rincón-Vásquez, J. (2011). Estrategias metodológicas para el análisis de datos textuales: aplicaciones en psicología del consumidor. *Suma Psicológica*, 18 (2), 7-15. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a01>
- Causse, M. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio- histórico- cultural y lingüístico. *Ciencia en su PC*, (3), 12-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>

- Chase, L., & Alvarez, J. (2000). Internet Research: The Role of the Focus Group. *Library & Information Science Research*, 22 (4), 357–369. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818800000505>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013- Ley de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Consejo de Bogotá D.C. (2012). *Acuerdo número 489 del 12 de junio de 2012 por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 “Bogotá humana”*. Recuperado de <http://idrd.gov.co/sitio/idrd/Documentos/PLAN-DESARROLLO2012-2016.pdf>
- Consejo de Bogotá D.C. (2016). *Acuerdo 645 de 2016 por el cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016-2020 “Bogotá Mejor para todos”* Recuperado www.bogotacomovamos.org/.../plan-de-desarrollo-2016-2020-documento-aprobado-
- Costello, A. & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Eval*, 10 (7). Recuperado de <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Coverley, M (2006). *Psycogeography*. Harpenden, Great Britain: Pocket Essentials.
- Cueto del, A (2014). *La salud mental comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Cueto, R., Espinosa, A., Guillén, H. y Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad como fuente de Bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú. *Psykhē*, 25 (1), 1-18. doi: 10.7764/psykhe.25.1.814
- Creswell, J. & Plano-Clark, V. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.

- Dávila, E. (2011). *Salud Mental Comunitaria en los Servicios del Gobierno de Puerto Rico* (1993- 2008). *Proquest Dissertations Publishing*, 1- 192. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/871593416/721471FB05EB4D86PQ/1?accountid=45660>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- DANE (2016). *Pobreza y desigualdad. Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia. 2015. Pobreza por departamentos*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2015>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá SDP. (2011). Encuesta multipropósito para Bogotá Distrito Capital- MB- 2011*. Recuperado de http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/189/related_materials
- Dimas, D., Valencia. A. y Guerrero, A. (2015). *En Usme disminuye la pobreza y la miseria. Observatorio de Desarrollo Económico del 30 jul/15. Bogotá D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaría de Desarrollo Económico*. Recuperado de <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/base/lectorpublic.php?id=577#sthash.WgVVByhE.dpbs>
- Dohrenwend, B. (1981). *Stressful life events & their contexts*. United States of América: Neale Watson Academic Publications.
- Duarte, A. (2007). Grupo Focal online e offline como técnica de coleta de dados. *Informação & Sociedade: estudos*, 17(1), 81-95. Recuperado de https://brapci.inf.br/_repositorio/2010/11/pdf_51bcc64139_0012782.pdf
- Durkheim, E. (1964). *The division of labor in society*. New York: Free Press of Glencoe. (Original work published 1983)

- Eito, A. y Gómez, J. (2013). El concepto de comunidad y el Trabajo Social. *Espacios transnacionales*, 1. Recuperado de <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
- Gergen, K (2006). *Construir la realidad*. Paidós: Barcelona.
- Guimon, J. (2009). *Eficacia de las terapias: en salud mental*. España: Descleé de Brower
- Gusfield, J. (1975). *The community: A critical response*. New York: Harper Colophon.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hidalgo, C. D. (2016). ¿Qué es eso a lo que llamamos Comunidad? La noción de Comunidad en el pensamiento social clásico/What is this thing we call community? The notion of community in the classic social thought. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, (15), 22-46. Recuperado de <http://ojs.uss.cl/index.php/TS/article/view/94>
- Honneth, A (2011). *La sociedad del desprecio*. Editorial Trotta: Madrid.
- IBM. (2019). *IBM SPSS Statistics*. Recuperado de <https://www.ibm.com/co-es/products/spss-statistics>
- Koh, G. & Castillo, T. (2014). Trabajo colaborativo con mujeres: Una experiencia en clínica comunitaria. *Psicoperpectivas*, 13 (2), 121- 132. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200012
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240.
- Krause, M (2001). *Hacia una redefinición del concepto de comunidad -cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta*. Revista de Psicología, vol. X, núm. 2, 2001, 49-60.

- Universidad de Chile. Santiago, Chile. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410205>.
- Linacre, (2016). A User's Guide to WINSTEPS MINISTEP Rasch-Model Computer Programs Program Manual 3.92.0 <http://www.winsteps.com/winman/copyright.htm>
- McMillan, D. & Chavis, D. (1986). Sense of Community: A Definition and Theory. *Journal of Community Psychology*, 14 (1), 6-23. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Ministerio de Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ley 1616 de 2013- Ley de Salud Mental y otras disposiciones*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP (2012-2021)*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental. Guía Metodológica*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Montero, M. (1994). Vidas paralelas: psicología comunitaria en Latinoamérica y Estados Unidos. En: *Psicología Social Comunitaria*. Universidad Veracruzana. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050644/montero.pdf>

- Nicolaci-da-Costa, A. M., Romão-Dias, D., & Di Luccio, F. (2009). Uso de Entrevistas On-Line no Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 36-43.
- Orford, J. (2010). Re-empowering Family members disempowered by addiction: Support for individual or collective action? En: Almeida, E. Editor (2011). *International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems. Volume I*. Universidad Iberoamericana. Puebla, México.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- Padilla, J. L., Gómez, J., Hidalgo, M. D., & Muñiz, J. (2006). La evaluación de las consecuencias del uso de los test en la teoría de la validez. *Psicothema*, 18, 307-312. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3215>
- Parra, M (2016). Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016, 34 (1): 30-37. Disponible: DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04
- Parra, O. y del Portillo, M. (2018). *Programa Institucional Yomasa. (En prensa)*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33 (4), 497-498. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001
- Puertas, S. (s.f). *Psicología Comunitaria y de los Servicios Sociales*. Recuperado de <http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema7.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015 Trabajo al servicio del desarrollo humano*. Nueva York. El Autor. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_report_sp.pdf

- Sácipa, S. (2010). Building Culture of Peace in Community Life in the face of intensifying political violence in Colombia. En: Almeida, E. Editor (2011). *International Community Psychology: Community Approaches to Contemporary Social Problems. Volume I*. Universidad Iberoamericana. Puebla, México.
- Saiz Galdós, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Psychosocial Intervention*, 17(1), 61-74. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000100006
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2016). Plan Territorial de Salud para Bogotá. D, C. 2016-2020. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf
- Schluchter, W. (2011). Ferdinand Tönnies: Comunidad y Sociedad. *Signos Filosóficos*, 13 (26), 43- 62. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/343/34321462002.pdf>
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Recuperado de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Torres, A. (2013). *El retorno a la comunidad: Problemas, debates y desafíos de vivir juntos*. ARFO Editores e Impresores Ltda: Bogotá.
- Universidad Católica de Colombia. (2015). Lineamientos de extensión y proyección social (1ª ed.). Bogotá D.C.: Universidad Católica de Colombia- Dirección de Extensión Bogotá. Serie Desarrollos del PEI. Recuperado de <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/reglamentos-y-estatutos/lineamientos-de-extension.pdf>
- Universidad Católica de Colombia (2016). Proyecto Educativo Institucional - PEI. Actualización aprobada por la Asamblea General mediante Acuerdo No. 01 del 19 de abril de 2016. Recuperado de <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/reglamentos-y-estatutos/mision-PEI.pdf>

Walston, J. & Lissitz, R. (2000). Computer-Mediated Focus Groups. *Evaluation Review*, 24 (5), 457-483. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/12146534_Computer-Mediated_Focus_Groups

Lista de Apéndices

A. Autorización de modificaciones. Comité de Investigaciones

gabejarano gabejarano <gabejarano@ucatolica.edu.co>



Propuesta ajuste trabajo de grado

2 mensajes

MARIA MARGARITA ROZO SANCHEZ <mmrozos@ucatolica.edu.co>

Estimado Gustavo, recibe un cordial saludo.

En reunión con el director del CEIPS se considera que " se presenta un estudio mixto, el cual cuenta con un grupo focal y la aplicación de un instrumento. Esta metodología parece no modificarse y dadas las condiciones de la población, se sugiere que se realice el grupo focal, únicamente, el cual se desarrollaría bajo la modalidad "On Line". La prueba cuantitativa, podría aceptarse siempre y cuando ésta se pueda aplicar virtualmente y se tenga garantía de la reserva de datos personales. " sin embargo, son tu y la estudiante quienes deciden.

Quedo atenta a cualquier inquietud Cordialmente

--

MARÍA MARGARITA ROZO SÁNCHEZ

Coordinadora Maestría en Psicología Universidad Católica de Colombia Email:

mmrozos@ucatolica.edu.co Teléfono: (57-1) 327-7300 Ext. 5073

Avenida Caracas 46-22 Bogotá D.C., Colombia www.ucatolica.edu.co



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

Vigilada Mineducación

gabejarano gabejarano <gabejarano@ucatolica.edu.co>

30 de abril de 2020, 17:57 Para: MARIA MARGARITA ROZO SANCHEZ

<mmrozos@ucatolica.edu.co>

Estimada profesora Margarita:

De acuerdo a las modificaciones del proyecto de Loren Daniela Hernández, se hace necesario cambiar los objetivos para mantener la coherencia del documento. Este cambio, que consideramos importante, ¿Lo puede realizar directamente la estudiante o debe contar con una aprobación a otro nivel?

Gracias por su atención, cordial saludo:

Gustavo Adolfo Bejarano Aguado

Docente

Facultad de Psicología gabejarano@ucatolica.edu.co 3277300 Ext. 5050 – 5052

Av. Caracas No. 46-40. Piso 2. Bogotá, Colombia. www.ucatolica.edu.co



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

Vigilada Mineducación

MARIA MARGARITA ROZO SANCHEZ <mmrozos@ucatolica.edu.co>

Estimado Gustavo, recibe un cordial saludo

En respuesta a tu pregunta, me permito informar:

De acuerdo con el acta N° 14 del Comité de Investigaciones en sesión virtual con acceso remoto por contingencia sanitaria, llevada a cabo el pasado 23 de abril; se aprobaron ajustes a los proyectos correspondientes a los trabajos de grado de la maestría y se recomienda para todos que exista coherencia entre los títulos, objetivos y alcance.

Particularmente el proyecto de la estudiante Loren Daniela Hernández, Director Gustavo Bejarano: investigación mixta (cualitativa - cuantitativa - " *los miembros del comité consideran como compromiso fundamental el diseño del instrumento, anclado a una estructura teórica (investigación de los referentes) ; y solicita ajustes en la metodología; así mismo, sugiere un análisis sistemático de los datos con ATLAS.ti.* "

Esta información

será socializada

con los pares

evaluadores.

Quedo atenta a

cualquier

inquietud.

Cordialmente,

--

MARÍA MARGARITA ROZO SÁNCHEZ

Coordinadora Maestría en Psicología Universidad Católica de Colombia Email:

mmrozos@ucatolica.edu.co Teléfono: (57-1) 327-7300 Ext. 5073

Avenida Caracas 46-22 Bogotá D.C., Colombia www.ucatolica.edu.co



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

Vigilada Mineducación

B. Acta 008 de 2020- Comité de Ética

FECHA:	Marzo 9 de 2020	HORA:	10:00 a.m. a 12:00 m.
LUGAR:	Salón Presidencia – Sede Las Torres -		

ASISTENTES

Nº.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Edwin De Jesús Horta Vásquez	Vicerrector Jurídico	
2	Edwin Daniel Duran Gaviria	Director de Investigaciones de la Universidad	
3	Manuel Enrique Bautista A.	Abogado, experto en temas de propiedad intelectual.	
4	Darwin Arturo Muñoz B.	Director Docencia Dpto. Humanidades	
5	Víctor Martín Fiorino	Director Investigaciones Dpto. Humanidades	
6	Hector Balmes Ocampo	Docente Facultad de Psicología	
7	Miryam Lilliana Chaves Acero	Docente Facultad de Ingeniería	
8	Margarita Rosa Sánchez Vargas	Coordinadora Activa Proyectos Secretaría del Comité	

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario. (Acuerdo N° 002 del 4 de septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad).

ASISTENTES INVITADOS

Nº.	NOMBRE	PROYECTO	FIRMA
1	Estudiante: Nicolás Reyes Tutor: Alba Lucia Meneses	Doctorado: modelo de predictores psicosociales de deserción universitaria en primer año, revisión de meta-análisis	
2	Estudiante: Amalia R. Argüelles L. Tutor: Margarita Rozo Sánchez	Maestría: efecto de la reexperimentación emocional en niños en edad escolar víctimas de abuso sexual	
3	Estudiante: Ángela González Montenegro Tutor: Jaime Humberto Moreno Méndez	Maestría: eficacia de un programa de regulación emocional para adolescentes de un colegio privado de Bogotá	
4	Estudiante: Carmen Tulia Loatza Espitia Tutor: Leidy Fajardo Castro	Maestría: relación entre el género y el intercambio líder-miembro en el techo de cristal en empresas privadas de Bogotá D.C.	
5	Estudiante: Deisy Adriana Herrán García Tutor: Jaime Humberto Moreno Méndez	Maestría: eficacia de un programa de acompañamiento psicológico para cuidadores de pacientes oncológicos que reciben cuidado paliativo para el desarrollo de las estrategias de afrontamiento frente al estrés	
6	Estudiante: Katya Acuña Rodríguez Tutor: Martha del Rosario Peña-Sarmiento	Maestría: violencia sexual en contextos de violencia política en Colombia: evaluación del impacto de un programa de acompañamiento psicosocial en la reparación simbólica, recuperación emocional y en la reconstrucción del tejido social	
7	Estudiante: Loren Daniela Hernández Villar Tutor: Gustavo Adolfo Bejarano Aguado	Maestría: diseño de un instrumento para evaluar el sentido de comunidad bajo el enfoque de salud mental comunitaria	
8	Estudiante: Vivian Lorena Martínez Hernández Tutor: Martha del Rosario Peña-Sarmiento	Maestría: relación entre funcionamiento familiar y desarrollo de la ciudadanía activa en infancia	

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario. (Acuerdo N° 002 del 4 de septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad).

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Presentar proyectos de Investigación en modalidad de trabajos de grado de programas de Maestría y Doctorado para el aval ético.

ORDEN DEL DÍA (AGENDA):

- Validación de quorum y aprobación del acta anterior.

2. Presentación de los proyectos de investigación
3. Conclusiones
4. Compromisos

DESARROLLO

1. VALIDACIÓN DE QUORUM		Presentado por:	Miembros del Comité de Ética
Objetivos:	Dar inicio a la sesión del Comité de Ética, una vez estén los integrantes		
Conclusiones	Los miembros del Comité de Ética iniciaron la reunión al comprobar que había quorum		

2. PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación n 5	<p>DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.</p> <p>Estudiante. Loren Daniela Hernández Villar</p> <p>Tutor o Director. Gustavo Adolfo Bejarano Aguado</p>
Presentación del Proyecto	<p>La estudiante Daniela Hernández presentó el proyecto informando lo siguiente:</p> <p>La presente investigación estará centrada en el diseño de un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana, por medio del establecimiento de categorías emergentes sobre Salud Mental Comunitaria y Sentido de Comunidad a través del desarrollo de un grupo focal con la comunidad participante del Programa Institucional Yomasa, de la Universidad Católica de Colombia, la construcción de categorías para el nuevo instrumento de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria, establecimiento de categorías conceptuales del mismo a través de la evidencia de validez de contenido de este por medio del juicio y evaluación de</p>

	<p>expertos, la realización de una prueba piloto con la comunidad participante del Programa Institucional Yomasa, de la Universidad Católica de Colombia para verificar la fiabilidad del instrumento, y finalmente, el análisis de resultados para determinar las propiedades psicométricas del mismo. Todo lo anterior se realizará bajo el diseño mixto de dos etapas (cualitativo- cuantitativo) propuesto por Hernández, Fernández & Baptista (2014), utilizando el diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) comparativo, caracterizado por una primera etapa donde se recaban y analizan los datos cualitativos, y una segunda fase donde se recogen y evalúan datos cuantitativos</p> <p style="text-align: center;">CONDICIONES ÉTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formatos a utilizar. Consentimiento informado fase cualitativa, consentimiento informado fase cuantitativa, formato datos sociodemográficos. ➤ Procedimientos a utilizar para proteger la información. Se entrega consentimiento informado a los participantes de la investigación, donde se explica el objetivo del estudio, sus implicaciones y el aporte al mismo. Se ofrecen aclaraciones respecto a la confidencialidad de la información y la entrega de resultados una vez estos sean analizados. ➤ Asimismo, esta investigación se encuentra ajustada a la legislación vigente promulgada en la Resolución 8430 de 1993, encargada de dictar las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la práctica de investigaciones en psicología, promulgadas en la ley 1090 de 2006.
Conclusiones	<p>Los miembros del Comité de Ética realizaron las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Digitalizar la información, esto con el propósito de tener respaldo de la investigación que se realiza en el CEIPS de la Facultad de Psicología, esto permite proteger la responsabilidad del investigador y de la Universidad. ➤ La información estará anclada al correo institucional del CEIPS.

4. COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
<p>Digitalizar la información, esto con el propósito de tener respaldo de la investigación que se realiza en el CEIPS de la Facultad de Psicología, esto permite proteger la responsabilidad del investigador y de la Universidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudiantes de los proyectos de Investigación que se presentaron en la reunión. ➤ Director de Investigaciones de la Facultad de Psicología. 	<p>Al finalizar el proyecto de investigación.</p>
<p>Utilizar el correo electrónico institucional, el cual estará anclado al CEIPS. Los estudiantes deberán utilizar el correo institucional para el manejo de la información que requieren en el desarrollo de la investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los estudiantes de los proyectos de Investigación que se presentaron en la reunión, 	<p>Al inicio del desarrollo del proyecto.</p>
<p>Se le indica al Director de Investigaciones del CEIPS solicitar un correo institucional para el programa de Maestría y Doctorado, de tal manera que le permita tener los resultados de los proyectos de investigación y con este respaldo institucional poder plantear la proyección de próximas investigaciones, enriqueciendo las líneas de investigación del programa de pregrado y posgrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Director de Investigaciones de la Facultad de Psicología. ➤ Servicio Técnico de la Universidad. 	<p>Inmediato.</p>

C. Formato guión grupo focal

Presentación General

Buenas tardes para todos nuevamente. Mi nombre es Daniela Hernández Villar, soy psicóloga egresada de la Universidad El Bosque y actualmente estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Católica de Colombia, y como trabajo de grado para dicha Maestría, estamos desarrollando una investigación titulada: Diseño de un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria.

El objetivo de esta sesión de grupo es el realizar una indagación acerca de sus datos sociodemográficos, definiciones del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Comunitaria, vivencias de cada una de estas definiciones junto con sus aspectos positivos y negativos, y mejoras de los mismos dentro de la comunidad. Esta sesión, como pueden observar, se realiza por videoconferencia en la plataforma de Cisco Webex, dadas las dificultades por las que atraviesa el país a partir de la pandemia del COVID- 19.

Es necesario aclarar que para nosotros no hay respuestas ni buenas ni malas y lo más importante es que nos conteste unas breves preguntas con toda sinceridad. Su participación es muy importante dentro del grupo y para la investigación dado que nos permitirá conocer las diferentes experiencias de vivir en comunidad y cómo aporta y favorece al bienestar y calidad de vida.

****Reglas de intervención.***

- Como moderadora, iré asignando turnos de intervención para cada pregunta y así mantener el orden dentro del desarrollo de la sesión.
- Pueden hacer preguntas en el momento en que lo deseen.
- Se deben respetar las opiniones de los demás participantes y, se resalta que no hay respuestas buenas ni malas.
- Se deben respetar los turnos de intervención y no intervenir mientras otro participante se encuentre hablando.
- Por favor mantener los celulares en vibración o apagados, siempre y cuando interfieran en la plataforma.
- Por favor solicitar los turnos por medio de la opción de levantar la mano de la aplicación.
- Por favor mantener sus micrófonos cerrados y solo activarlos en el momento de la intervención.
- Por favor mantener sus cámaras activadas durante toda la sesión.

****Presentación de los participantes.***

- Nombre, edad, ocupación, tipo de vivienda, años de permanencia en el territorio, ¿Cómo está conformada su familia?, ¿Con quiénes vive y actividades que realiza cada miembro?

Es importante que sepa que la sesión será grabada en audio y video con el fin de recolectar eficazmente toda la información suministrada durante el desarrollo del grupo focal

Se les hará entrega de un consentimiento informado vía correo electrónico donde se especifican las condiciones de la investigación, beneficios y riesgos para ustedes como participantes, y nuestros datos como investigadores para que en el momento en que desee, nos pida una copia de los resultados aquí arrojados. Por favor leerlo detenidamente y firmar. Posterior a esto, por favor enviarlo a mi correo electrónico:ldhernandez86@ucatolica.edu.co Si tienen alguna pregunta, es momento de hacerla antes de iniciar.

Exploración General

1. Para empezar, quisiera que comentáramos, ¿Qué entienden por Comunidad? (máximo 3 respuestas)
 - Para contextualizar, vamos a ver qué nos dicen los autores sobre este concepto:
grupo de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una conciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo los problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo (Maritza Montero)
2. Muy bien. Ahora, ¿Qué entienden por Sentido de Comunidad?
 - Para contextualizar, vamos a ver qué nos dicen los autores sobre este concepto:
El sentido de comunidad es un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, una sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se cumplirán a través de su compromiso de estar juntos (McMillan & Chavis, 1986).
3. De igual forma, ¿Qué entienden por Salud Mental?
 - Para contextualizar, vamos a ver qué nos dicen los autores sobre este concepto:
Se expresa en la vida cotidiana por medio de comportamientos e interacción, permitiendo a las personas extender sus emociones, para estar en la vida

cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones importantes y contribuir a la comunidad. (Ley 1616 de 2013) (Congreso de la República, 2013).

4. Finalmente, ¿Qué entienden por Salud Mental Comunitaria?

- Para contextualizar, vamos a ver qué nos dicen los autores sobre este concepto: *capacidad que tienen las personas para actuar, vivir, convivir, resolver conflictos, de integrarse a grupos de personas para dar significado a sus acciones y proyectos (Parra, 2016).*
- *Asimismo, es la manera en que las personas visualizan las relaciones con el otro, la familia, la institución, también su entendimiento del riesgo y, sus diferencias con otras comunidades (Cueto, 2014).*

5. ¿Cómo se ha trabajado la Salud Mental en la comunidad?

6. ¿Qué problemas de Salud Mental pueden ustedes identificar dentro de la comunidad?

7. ¿Qué aspectos generan unión, compromiso y pertenencia por parte de los habitantes de la comunidad?

- Unión entendida como la asociación de varias personas para un fin común.
- Compromiso entendido como una obligación obtenida por medio de acuerdo, promesa o contrato.
- Pertenencia entendida como el integrarse a un conjunto, grupo o asociación; ser parte de algo.

Establecimiento de Categorías

I. Sentido de Comunidad:

1. ¿Qué entienden por membresía?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *sensación de pertenencia o el de compartir dentro de una relación personal. Es lo que se ha invertido como persona para convertirse en parte del grupo (McMillan & Chavis, 1986).*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe la sensación de membresía por parte de ustedes dentro de esta comunidad.

- ¿Qué aspectos hacen que ustedes se sientan como miembros de esta comunidad?
- o por el contrario, ¿Qué aspectos hacen que ustedes no se sientan como miembros de esta comunidad?
- ¿Qué aspectos son necesarios mejorar y qué hace falta?

2. ¿Qué entienden por influencia?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *entendida como la importancia; el hacer la diferencia para cada grupo. Identifica como una persona se siente atraída por un grupo (McMillan & Chavis, 1986).*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe la sensación de influencia por parte de ustedes dentro de esta comunidad.

- ¿Qué aspectos marcan la diferencia dentro de esta comunidad?
- o por el contrario, ¿Qué aspectos no marcan la diferencia dentro de esta comunidad?
- ¿Qué aspectos son necesarios mejorar y qué hace falta?
- ¿Qué le atrae a usted de vivir en esta comunidad?

3. ¿Qué entienden por satisfacción de necesidades?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *En términos generales, es el sentimiento donde las necesidades de las personas sean cubiertas con recursos recibidos (McMillan & Chavis, 1986).*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe una satisfacción de necesidades por parte de ustedes dentro de esta comunidad.

- ¿Qué necesidades se satisfacen en esta comunidad?
- o por el contrario, ¿Qué necesidades no se satisfacen en esta comunidad?
- ¿Qué aspectos son necesarios mejorar y qué hace falta?

4. ¿Qué entienden por conexión emocional?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *son los compromisos y las creencias que los miembros han compartido y compartirán, los lugares en común, el tiempo y las experiencias similares (McMillan & Chavis, 1986). En otras palabras, es el entender las emociones y sentimientos del otro.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe conexión emocional por parte de ustedes dentro de esta comunidad.

- ¿Qué compromisos hay dentro de la comunidad?
- ¿Qué creencias hay dentro de la comunidad?
- ¿En qué aspectos se parece su vida a la de los demás?

II. Salud Mental Comunitaria:

1. ¿Qué entienden por comunidades saludables?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *definida a partir de las características del lugar, características de sus habitantes, el cumplimiento de los derechos y deberes y el acceso a las oportunidades de desarrollo (Krause, 2001).*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si estamos en una comunidad saludable.

- ¿Qué características tiene el lugar en cuanto al ambiente saludable?
- ¿Qué tipos de relaciones se forman entre los habitantes de esta comunidad?
- ¿Qué derechos se cumplen para esta comunidad?
- o por el contrario, ¿Qué derechos no se cumplen para esta comunidad?
- ¿Qué oportunidades de acceso tienen para el desarrollo de la comunidad y de ustedes como habitantes?
- o por el contrario, ¿Qué barreras de acceso tienen para el desarrollo de la comunidad y de ustedes como habitantes?

2. ¿Qué entienden por red social?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *Definida por el apoyo en servicios, consejería, número y densidad de las relaciones personales e institucionales.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe red social en esta comunidad.

- ¿Cómo son las relaciones entre los habitantes de la comunidad?
- ¿Qué servicios de apoyo se brinda a la comunidad?
- ¿Qué servicios de apoyo son necesarios para la comunidad?
- ¿Qué servicios de apoyo son necesarios y no se brindan a la comunidad?
- ¿Qué sistemas de apoyo hay entre los habitantes de la comunidad?
- ¿Qué sistemas de apoyo faltarían entre los habitantes de la comunidad?
- ¿Son suficientes los servicios de apoyo que hay para la comunidad?
- ¿Existe confianza con las instituciones en cuanto a los derechos que les regresa?

3. ¿Qué entienden por distribución de roles?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *Se refiere a lo que se espera que una persona haga en beneficio de una comunidad, a su compromiso para realizarlo, y al conocimiento de las reglas establecidas en la comunidad.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe una distribución de roles en esta comunidad.

- ¿Las personas hacen lo que se espera de ellas a favor del beneficio de la comunidad?
 - ¿Las personas se comprometen con lo que hacen a favor del beneficio de la comunidad?
 - ¿Qué papeles se pueden identificar dentro de la comunidad?
 - ¿Están de acuerdo con los papeles asignados dentro de la comunidad?
 - ¿Qué sería necesario cambiarle dichos papeles?
4. ¿Qué entienden por ambiente físico apropiado?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *Dotaciones de espacios públicos, privados que permitan el desarrollo de la vida humana en sus aspectos básicos de ambiente saludable, servicios de salud, recreación, transporte y educación.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe un ambiente físico apropiado en esta comunidad.

- ¿Qué espacios están destinados para la prestación de servicios de salud dentro de la comunidad?
- ¿Qué beneficios y carencias tienen los espacios adaptados para la prestación de servicios de salud dentro de la comunidad?
- ¿Qué espacios están destinados para la recreación dentro de la comunidad?
- ¿Qué beneficios y carencias tienen los espacios adaptados para la recreación dentro de la comunidad?
- ¿Qué espacios están destinados para la educación dentro de la comunidad?
- ¿Qué beneficios y carencias tienen los espacios adaptados para la educación dentro de la comunidad?

5. ¿Qué entienden por vida colectiva?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *Es la distribución de lugares, ritos, papeles para la representación de los momentos significativos en la vida de la comunidad.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existe una vida colectiva en esta comunidad.

- ¿En qué momentos como comunidad celebran o conmemoran los sucesos importantes en la comunidad?

6. ¿Qué entienden por vivencia en confianza, lealtad y compartir una historia común?

Vamos a ver qué nos dicen los autores sobre esta categoría: *Sensación de ser un integrante de la comunidad importante, que genera una confianza mutua, sentimientos de lealtad y la inclusión en una historia construida dentro del grupo.*

Diciendo esto, quiero que identifiquemos si existen factores representacionales en esta comunidad.

- ¿Qué es vivir en confianza en su comunidad? ¿Cómo lo expresa?
- ¿Qué es vivir en lealtad en su comunidad? ¿Cómo lo expresa?
- ¿Qué es tener una historia en común en su comunidad? ¿Cómo lo expresa?
- ¿Qué les genera confianza y desconfianza dentro de la comunidad?
- ¿Qué les genera lealtad o no lealtad dentro de la comunidad?
- ¿Qué les genera la sensación de inclusión o exclusión dentro de la comunidad?

Cierre de la sesión

Queremos agradecer a cada uno de ustedes por su importante participación dentro de esta sesión, dado que han sido muy valiosos sus aportes para la generación de nuevo conocimiento y futuro bienestar dentro de su comunidad. Si cuentan con alguna pregunta o recomendación final, podemos escucharlos.

D. Formato Consentimiento informado grupo focal

Consentimiento informado- Grupo Focal en línea

Mi nombre es Loren Daniela Hernández Villar. Trabajo como investigadora de un proyecto que se desarrolla como tesis de Maestría en Psicología, de la Universidad Católica de Colombia, para optar al título de Magister en Psicología. El abajo firmante como investigador es el autor principal del proyecto titulado: Diseño de un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria, junto con el Director de investigación. Este es un trabajo de investigación en el cual se pretende diseñar un instrumento que evalúe el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población Colombiana. Después de hacer algunas preguntas que incluyen información demográfica, como la edad, el sexo, el lugar de residencia, el nivel de educación y el estado civil, se realizará un grupo focal en línea, definido como entrevistas grupales, que permiten hacer reuniones de grupos pequeños o medianos, donde los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas, dentro de un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales; este nos permitirá conocer, junto con otras personas de su comunidad, las diferentes definiciones y experiencias en cuanto a las categorías de sentido de comunidad basado en salud mental comunitaria.

Es importante que sepa que la sesión será grabada en audio y video con el fin de recolectar eficazmente toda la información suministrada durante el desarrollo del grupo focal en línea; y cabe resaltar que dadas las coyunturas por las que atraviesa el país por la pandemia del COVID-19, se realizará por medio de una videoconferencia, en la plataforma virtual Cisco Webex.

Para proteger su confidencialidad y anonimato, el estudio lo identificará mediante un código en lugar de utilizar su nombre. Toda la información será recogida de manera confidencial. Usted puede negarse a contestar cualquier pregunta o terminar su participación en este estudio en cualquier momento. Tenga presente que en cumplimiento con el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales, le informamos a las personas que quedan inscritas en nuestra base de datos que ninguna de estas será compartida ni entregada a terceros para fines comerciales o de otra índole, y se guarda la debida confidencialidad de la información recolectada.

Puede escribirnos al correo ldhernandez86@ucatolica.edu.co o gabejarano@ucatolica.edu.co para hacer todas las consultas, actualizaciones o reclamaciones, con el fin de hacer efectivos sus derechos de acceso, consulta, rectificación, actualización o supresión de sus datos.

académico, sin mencionar nombres o algún detalle que lo identifique a usted. Si le interesa obtener una copia de la investigación, me puede contactar y se la enviaré. Si tiene alguna pregunta o comentario acerca de la investigación, me puede llamar al tel. 3204057554 (Bogotá), enviarme un e-mail a ldhernandez86@ucatolica.edu.co o contactar al profesor Gustavo Adolfo Bejarano Aguado mediante el siguiente correo electrónico gabejarano@ucatolica.edu.co, por si tiene alguna pregunta con respecto a los derechos como participante en este estudio.

Declaramos, la investigadora y el director de tesis, que no tenemos conflicto de intereses para la realización de este trabajo académico.

Consentimiento: He leído y entendido la información que se ha suministrado anteriormente. El investigador me ha respondido todas las preguntas a satisfacción y me ha dado una copia de este formato. Estoy de acuerdo con formar parte de esta investigación.

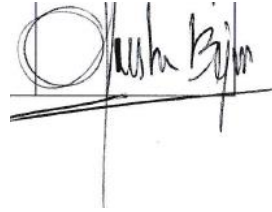
Firma del participante

Fecha



Firma del investigador principal

Fecha: Abril 25 de 2020



Firma del Director de Investigación

Fecha: Abril 25 de 2020

E. Informe final Grupo Focal

Proyecto (TESIS- GRUPO FOCAL)

Informe creado por USUARIO en 15/05/2020

Informe de códigos

Códigos seleccionados (33)

1 Transcripción Grupo Focal- ATLAS TI

GRUPO FOCAL ON LINE- YOMASA. Abril 25 de 2020

Buenas tardes para todos nuevamente. Mi nombre es D, soy psicóloga egresada de la UEB y actualmente estudiante de la Maestría en Psicología de la UCC, y como trabajo de grado para dicha Maestría, estamos desarrollando una investigación titulada: Diseño de un instrumento para evaluar el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria.

El objetivo de esta sesión de grupo es el realizar una indagación acerca de sus datos sociodemográficos, definiciones del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Comunitaria, vivencias de cada una de estas definiciones junto con sus aspectos positivos y negativos, y mejoras de los mismos dentro de la comunidad. Esta sesión, como pueden observar, se realiza por videoconferencia en la plataforma de CisCo Webex, dadas las dificultades por las que atraviesa el país a partir de la pandemia del COVID- 19.

Es necesario aclarar que para nosotros no hay respuestas ni buenas ni malas y lo más importante es que nos conteste unas breves preguntas con toda sinceridad. Su participación es muy importante dentro del grupo y para la investigación dado que nos permitirá conocer las diferentes experiencias de vivir en comunidad y cómo aporta y favorece al bienestar y calidad de vida.

**Reglas de intervención.*

- Como moderadora, iré asignando turnos de intervención para cada pregunta y así mantener el orden dentro del desarrollo de la sesión.*
- Pueden hacer preguntas en el momento en que lo deseen.*
- Se deben respetar las opiniones de los demás participantes y, se resalta que no hay respuestas buenas ni malas.*
- Se deben respetar los turnos de intervención y no intervenir mientras otro participante se encuentre hablando.*
- Por favor mantener los celulares en vibración o apagados, siempre y cuando interfieran en la plataforma.*
- Por favor solicitar los turnos por medio de la opción de levantar la mano de la aplicación.*
- Por favor mantener sus micrófonos cerrados y solo activarlos en el momento de la intervención.*

- Por favor mantener sus cámaras activadas durante toda la sesión.

**Presentación de los participantes.*

(D) ENTONCES QUIERO QUE ME DIGAN SU NOMBRE, EDAD, OCUPACIÓN, TIPO DE VIVIENDA, AÑOS DE PERMANENCIA EN EL TERRITORIO, ¿CÓMO ESTÁ CONFORMADA SU FAMILIA?, ¿CON QUIÉNES VIVE Y ACTIVIDADES QUE REALIZA CADA MIEMBRO?

(1) Listo, entonces, buenas tardes para todos, agradeciéndoles pues a los que se pudieron conectar a dar su granito de arena. Mi nombre es 1, soy estudiante de 6 semestre de la Facultad de Psicología de la UC, llevo en el territorio pues digamos precisamente donde estoy, llevo 22 años, 9 de ellos o casi 13 años he hecho labores de índole humanitario-social, de diferentes entidades como la parroquia o ya entidades gubernamentales como son cuerpos de socorro voluntarios. Mis labores los fines de semana generalmente son el acompañamiento a los practicantes de psicología que se desempeñan acá en el marco del proyecto Institucional Yomasa, que está liderado pues por la Universidad y el cual ya lleva 9 años ejecutándose acá en el territorio. Y ya, pues tengo 24 años y generalmente pues esa ha sido mi movida.

(D) MUY BIEN 1, MUCHAS GRACIAS. CUÉNTANOS COMO ESTÁ CONFORMADA TU FAMILIA Y CON QUIENES VIVES ACTUALMENTE

Bueno, mi familia está conformada por mi mamá, mi hermana y mi sobrino. ¿Y qué más? Bueno mi sobrino es un chiqui que tiene 6 años, el en este momento está pues en sus clases virtuales, mi hermana trabaja como auxiliar de enfermería en el HMC mi mamá trabaja como empleada en hogares de familia, bueno pues por esta situación no ha podido ir a trabajar, y ya.

(D) LISTO 1, MUY BIEN. MUCHAS GRACIAS. ¿QUIÉN QUIERE CONTINUAR? 3, CUÉNTANOS POR FAVOR. BUENO, MIENTRAS 3 SOLUCIONA, 4, ¿NOS CUENTAS POR FAVOR?, BUENO, SI QUIERES 6 CONTINUAMOS CONTIGO MIENTRAS 4 Y 3 SOLUCIONAN LO DE SU AUDIO.

(6) De acuerdo, muchas gracias. Buenas tardes a todos. Entonces mi nombre es 6, tengo 28 años, actualmente soy estudiante de psicología de 6 semestre de la UCC, no tengo trabajo, usualmente trabajo en el día y estudio en la noche, y el tipo de vivienda pues es una vivienda propia de la familia, de nosotros, años de permanencia en el territorio pues me he ausentado varios años, pero pues como tal, mi familia y yo hemos estado por aproximadamente 25 años. Mi familia está conformada por mi madre y 3 hermanas mayores y una sobrina. Mi padre es fallecido hace 10 años. Vivo con dos de mis hermanas, una ya vive aparte y pues mi mamá es pensionada, mi hermana mayor es contadora y trabaja en banco, la siguiente es economista y trabaja en una empresa de software en el área comercial y ya, y mi sobrina es bachiller y está estudiando idiomas.

(D) LISTO 6, MUY BIEN. MUCHAS GRACIAS. AHORA SÍ, SI QUIERES 3.

(3) No sé si ahí me escuchan mejor. Bueno, perfecto. Mi nombre es 3, tengo 23 años, ocupación actualmente es que estudio en la noche, el tipo de vivienda es propia, es de mis padres, cuantos años llevo de permanencia en el territorio, 23 años, hemos vivido en el barrio, casi siempre hemos vivido acá, mi familia está compuesta por mis padres y mi hermano menor, mi papá trabaja como vendedor de todo tipo de ruedas, mi mamá trabaja en confección y mi hermano pues actualmente está estudiando décimo de bachillerato. Y pues esa es prácticamente mi familia.

(D) LISTO 3, PERFECTO. MUCHAS GRACIAS. BUENO, ¿QUIÉN QUIERE CONTINUAR? DALE 4, PERFECTO.

(4) Gracias. Listo, muy bien. Mi nombre es 4, tengo 19 años, actualmente soy estudiante de la UCC, estoy en tercer semestre de derecho, vivo en la localidad de San Cristóbal hace como un año, vivía en Usme prácticamente toda mi vida, la vivienda en la que actualmente resido es un apartamento de propiedad horizontal. ¿cómo está conformada mi familia? Tengo dos hermanos menores, uno mayor y mis padres. Actualmente vivo con mis dos hermanos menores, con mi madre y con el esposo de ella. Actividades que realizan cada uno de ellos: mi mamá es gerente de hogar, mis hermanos, cada uno de ellos actualmente estudian y el esposo de ella trabaja en un taller de automóviles.

(D) PERFECTO 4, MUCHAS GRACIAS. BUENO, ¿QUIÉN NOS HACE FALTA?

(2) Bueno, entonces buenas tardes a todos, mi nombre es 2, tengo 19 años, soy estudiante de la UC de quinto semestre en psicología, mi vivienda es casa propia, toda mi vida he estado en el territorio, entonces han sido 19 años, mi familia está conformada por mi mamá, mi padrastro y mis dos hermanitos menores, y pues tengo otros 3 hermanos mayores, pero no viven con nosotros. En las actividades que realizan, mi mamá es ama de casa, mi padrastro es constructor sí, y mis hermanitos estudian.

(D) LISTO 2, MUY BIEN. MUCHAS GRACIAS. BUENO, ¿QUIÉN NOS HACE FALTA?

(5) Bueno, pues mi nombre es 5. Tengo 20 años, ahoritica no estoy haciendo nada, ósea estoy estudiando, me dedico a estudiar estética. Mi tipo de vivienda es casa propia, llevo viviendo aquí, voy para 11 o 12 años, mi familia está conformada por mis padres y mis dos hermanos, mi niña y vivo con mi mamá y mis hermanos, mi papá ahoritica se está quedando con nosotros porque no está trabajando, pero él vive en Fusagasugá, lo tienen viviendo en Fusagasugá por lo del trabajo.

(D) Muy bien. Bueno. Muchas gracias a todos por su presentación, por su participación. No sé si tengan alguna pregunta antes de comenzar. Perfecto, entonces vamos a iniciar y quiero recordarles nuevamente que esta sesión va a ser grabada en audio y video con el fin de recolectar toda la información suministrada durante el desarrollo de este grupo focal. Les voy a enviar a sus correos electrónicos un consentimiento informado donde se especifican las condiciones de la investigación, los beneficios y riesgos para ustedes como participantes y nuestros datos como investigadores para que en el momento en el que lo deseen, nos pidan los resultados que se van a arrojar a partir de este grupo focal. Por favor van a leerlo detenidamente, lo firman y me lo envían nuevamente a mi correo electrónico, que pues ya ustedes lo tienen porque es el mismo con el que les envié la invitación para esta sesión y es el mismo correo con el que les voy a enviar este consentimiento apenas terminemos esta sesión.

(D) PARA EMPEZAR, VAMOS A HACER UNA EXPLORACIÓN GENERAL SOBRE ALGUNOS CONCEPTOS, ENTONCES QUISIERA QUE POR FAVOR COMENTARAN QUE ENTIENDEN USTEDES POR COMUNIDAD

(1) Bueno, pues, yo en lo personal entiendo comunidad como un grupo de personas que están situadas en un lugar específico y ya. No entiendo más por comunidad.

(3) Bueno, yo lo entiendo igual que 1, como un conjunto de personas que viven en un cierto territorio y que están regidos bajo ciertas normas o reglas que se tengan en esa comunidad o conjunto de personas.

(6) Pues creo que más allá de que sea un grupo de personas, creería que pues están ligadas por un sentido de pertenencia que las liga a ser parte de un grupo, y por lo mismo pues tienen una interacción constante y suficiente para establecer relaciones constantes y profundas, con significado y que esas mismas relaciones profundas y de significado se constituyen asimismo en una red de apoyo o en una red de referencia para el estilo de vida, el proyecto de vida y los proyectos de vida que de manera colectiva o individual se establezcan.

(D) Quiero entonces contextualizarlos un poco, todo lo que ustedes han dicho tiene algunos de los componentes de la definición de este concepto. Aquí Maritza Montero, que es una de las autoras que más ha trabajado este concepto no dice que la comunidad es un grupo de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una conciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Entonces quiero que tengamos muy presente esta definición para las preguntas que posteriormente les voy a hacer.

(D) AHORA, MUY BIEN. QUIERO QUE ENTONCES ME CUENTEN QUE ENTIENDEN POR SENTIDO DE COMUNIDAD

(1) Bueno pues, sentido de comunidad yo lo veo como esas personas que se encargan de resguardar un poco la historia y un poco el significado del territorio donde están habitando, donde en su momento comparten, básicamente lo veo como una apropiación del mismo y cuidado, y ya.

(3) Bueno, el sentido de comunidad lo veo también como esa pertenencia a precisamente a esta comunidad donde pertenezco. Entonces lo entiendo así.

(6) Pues creería que el sentido de comunidad propiamente como sentido hace alusión a la consciencia de que las personas hacen parte de una colectividad, pero o están asociadas simplemente a cumplir un objetivo en común, sino que todo ello trasciende de esos objetivos o actividades, como lo decía en la primera intervención, se establecen relaciones profundas que transforman como la esencia del grupo y hacen que exista como una fuerza mucho más poderosa de unión y cooperación entre ellos.

(D) Bueno, quiero contarles, hay dos autores que han trabajado este concepto desde 1986, son Mc Millan & Chavis, ellos nos hablan que el sentido de comunidad es un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, una sensación de que los miembros se importan entre sí y al grupo, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se cumplirán a través de su compromiso de estar juntos.

(D) ASIMISMO, VAMOS A TRABAJAR ENTONCES EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL. ¿QUÉ ENTIENDEN USTEDES POR SALUD MENTAL?

(2) Bueno yo entiendo como salud mental como esa capacidad de controlar nuestras emociones, de controlar lo que somos y lo que podemos hacer y al tener como tener una vida llevadera y poder compartir todo esto.

(4) Yo creo que entorno a lo que tiene que ver con salud comunitaria o salud en comunidad es el estado de bienestar y tranquilidad que tiene un grupo que tiene algo en común en sí, entonces es ese estado de tranquilidad que todos aportan fraternalmente y unánimemente.

(3) Entiendo la salud mental como ese equilibrio que yo puedo llegar a tener entre mi bienestar físico, pues entre lo mental y lo social y pues es como logro equilibrar diferentes áreas y sin dejar afectado por decirlo así, como equilibrio lo veo yo.

(D) Bueno, les cuento que hay una ley aquí en Colombia que es la Ley 1616 de 2013, es la Ley de Salud mental y está ley nos dice que la Salud Mental se expresa en la vida cotidiana por medio de comportamientos e interacción, permitiendo a las personas extender sus emociones, para estar en la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones importantes y contribuir a la comunidad. Entonces ya digamos que, ligado este concepto de Salud Mental a Salud Mental Comunitaria, pues muy bien como lo decían, este concepto nos habla de la capacidad que tienen las personas para actuar, vivir, convivir, resolver conflictos, de integrarse a grupos de personas para dar significado a sus acciones y proyectos.

(D) ENTONCES YA ENTRANDO EN MATERIA DE SU COMUNIDAD, DE YOMASA, QUIERO QUE ME CUENTEN COMO SE HA TRABAJADO LA SALUD MENTAL EN SU COMUNIDAD

(1) Bueno principalmente el abordaje que se ha llevado a cabo acá en Yomasa desde un punto de vista de Salud Mental, es el entrar a trabajar esos estereotipos y ese punto de vista que culturalmente se arraiga de que el que asiste a psicología está loco, entonces la primera tarea esencial es tumbar esos estereotipos, ver que no necesariamente uno tiene que estar loco para asistir a un psicólogo. Adicionalmente a eso, se generan pues como unos programas donde se evidencia una participación constante de la comunidad. Esto se desarrolla a través de varios programas y gracias también a la intervención de los líderes comunitarios que son ellos los que gestionan los espacios que podemos utilizar para una intervención. Se trabaja con, se desarrolla todo este tipo de actividades diferenciándonos desde la edad, podríamos decirle así, estamos categorizados por edad y estos pues se van llevando, pues se van desarrollando una serie de actividades de acuerdo a su edad. Generalmente pues se inicia con niños desde los 6 años aproximadamente en varios sectores y se termina con adulto mayor hasta que básicamente por decirlo así de alguna manera, hasta que el adulto mayor se pueda mover, toda aquella persona que pueda llegar es bienvenida, si no tenemos como un límite de edad como referente. Se utiliza a través del deporte, la danza, el teatro y un reconocimiento territorial del sector donde vive, pero ese reconocimiento territorial va mucho más allá de conocer su casa, sus vecinos, su comunidad, como se llama su barrio, su localidad, sino viene un poco más atrás, lo que nos implica hacer un viaje en el tiempo. Y ya, pues a través de todo este montón de actividades que hacemos, nos permite también identificar aquellos niños, adultos, jóvenes que tenga algún tipo de dificultad y asimismo pues es rotarlos, o bien sea a la unidad de servicios psicológicos o directamente a sus eps. Eso si también depende mucho lo que requiera la persona y lo que le guste como la atención y ya básicamente ese es como un abordaje chiquitico que hacemos aquí en Yomasa.

(D) Bien 1, entiendo. Entonces los diferentes proyectos, quiero corroborar, los diferentes proyectos que ustedes están manejando en el territorio, son proyectos específicamente del proyecto institucional de la Católica o son proyectos que se han manejado, digamos, con otras universidades o con otras entidades.

(1) Bueno, realmente les cuento. Realmente la Universidad vino y se adherió a la Universidad. Ya habían organizaciones de base acá en la localidad, estamos hablando de aproximadamente unos 25 años, 26, que han venido desarrollando sus actividades con diferentes sitios geográficos. Entonces pues digamos que se adherió la Universidad hace 9 años, pero antes estaba la parroquia, la parroquia que estaba a cargo de los Frailes

Dominicos que tenían un centro de Proyección Social acá en la localidad, la Universidad Santo Tomás y pues así mismo se fueron desarrollando varias organizando, ya se fueron normalizando varios sectores por decirlo así. Ahora, pues digamos que, son un poco más conocidos en la comunidad por la labor que desempeñan, por ejemplo, estas organizaciones de base son las que dentro del marco del programa institucional conocemos como micro territorios, estas organizaciones de base pues ya llevan desarrollando sus actividades casi 25, 27, 30 años, la parroquia por lo menos pues ya este año cumplió 24 y así. Entonces todo como que la Universidad vino fue adhiriéndose. Ya una vez pues que la U ingresó, todas estas labores se hicieron de una forma un poco más formal, y ya llevados desde la academia, ¿no? Ya todo más desde la academia, que nos iban guiando, que nos iban enrutando a hacer atención integral a las personas. Ya pues digamos ahorita estamos un poco más ampliados y en cuanto al programa institucional logramos abarcar necesidades jurídicas, psicológicas, de arquitectura, y de ejecución de ingresos que es lo que se está trabajando, así como macro.

(D) BUENO, MUY BIEN. MUCHAS GRACIAS. ¿QUÉ PROBLEMAS DE SALUD MENTAL HAN PODIDO IDENTIFICAR DENTRO DE LA COMUNIDAD?

(1) Bueno, ¿alguien va a decir algo? Bueno, pues digamos que, en cuanto a afectaciones de nivel mental, principalmente encontramos afectaciones del estado de ánimo que pueden ser causales de hospitalización, pero adicionalmente también encontramos patologías o afectaciones como retraso mental, bien sea desde leve hasta severo, esquizofrenia, demencias, por ser digamos que una localidad o un territorio que acobije varias personas que viene víctimas del conflicto armado, tenemos personas que sufren de estrés post traumático, ansiedad, y pues digamos que en general son ese tipo de afectaciones que se evidencian y se ven en la localidad y que se avisan y que necesitamos dar una ruta, un manejo oportuno antes de entrar en crisis, si, realmente es eso.

(D) Muy bien 1, alguien más quiere comentar

(4) Yo creo que también está la parte de, pues afecta primero físicamente y yo creo al tiempo mental. El territorio está caracterizado por tener un alto consumo de drogas, de sustancias psicoactivas, en su mayoría lo que es la marihuana y las que le siguen, entonces yo creo que eso afecta en gran medida más que todo a la población de jóvenes, salud mental, porque conlleva a que en el hogar se presenten problemas con la familia de aceptación, de rechazo en el sentido de ver al joven de ver así y no entender su necesidad, de ver que no es solamente mental sino físico, entonces hay un tipo de rechazo, problemas, exclusión, y más que ya se van de lo físico y psicológico a lo verbal y físico, se ve también mucho el embarazo, eso conlleva también a la misma situación, al rechazo por parte de la familia, a la persona afectada, y a depresión y como mencionaba 1, a estrés post traumático.

(D) Muy bien 4, muchas gracias. ¿Alguien más quiere agregar algo más?

(D) BUENO, VAMOS A ENTRAR ENTONCES EN EL ESTABLECIMIENTO DE CATEGORÍAS PARA SENTIDO DE COMUNIDAD. ENTONCES COMO PRIMERA PREGUNTA EN ESTE ASPECTO, QUIERO QUE COMENTEMOS ¿QUÉ ASPECTOS HACEN QUE USTEDES SE SIENTAN COMO MIEMBROS DE ESTA COMUNIDAD? O, POR EL CONTRARIO, ¿QUÉ ASPECTOS HACEN QUE USTEDES NO SE SIENTAN COMO MIEMBROS DE ESTA COMUNIDAD?

(2) Bueno, pues a mí lo que me hace hacer parte de mi comunidad es como que desarrollo apoyo en el grupo en el que estoy, es como tratar de ayudar a los jóvenes, eso me hace

sentir muy bien comunidad, sentir que estoy haciendo algo por ella y que les estoy dejando una enseñanza para que ellos también puedan enseñar, ¿sí?, que como que también entiendan.

(D) Muy bien 2, muchas gracias. ¿Alguien más quiere decir algo? ¿1 a levantaste la mano?

(1) Sí, bueno pues creo que realmente pues siento que hago parte de una comunidad cuando llego a ella y todo el mundo me saluda, ¿no?, cuando quizás si necesito algo que yo no pueda dar solución, sé a quién dirigirme, ¿sí?, y a quien, y si básicamente eso, a quien buscar y ese sentido fraternal que se siente cuando uno llega, como que “quiubo, como le ha ido, no sé qué, ta ta ta” sin importar la distancia en cuadras, en casas, ¿sí?, entonces para mí eso es.

(D) Que bien 1, muchas gracias. ¿Alguien más?

(3) Bueno, yo creo que me siento en comunidad, también lo que dice 1, y es cuando uno empieza a ser parte de las personas, de donde es, donde vive, y que lo ven a uno y ya lo reconocen, yo a veces llego súper tarde y digamos que no puedo decir que me haya pasado algo en mi barrio, porque ya llevo mucho tiempo y ya me conocen, pero pues de pronto no me siento muy parte de la comunidad porque muchas veces no participo activamente en ciertas cosas de la comunidad. Entonces pues siento que es en esos momentos donde no me siento más apropiada de la comunidad o el territorio donde vivo porque pues no participo activamente, digamos en las decisiones o cosas así, casi no lo hago.

(D) Listo muy bien, muchas gracias 3. ¿Alguien más quiere agregar algo?

(D) BUENO, VAMOS A PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA. BUENO, YA HABLANDO DE LOS ASPECTOS QUE HACEN QUE USTEDES SE SIENTAN COMO MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, ¿QUÉ ASPECTOS CREEN USTEDES QUE HACEN FALTA POR MEJORAR PARA QUE LLEGUEN A SENTIRSE COMPLETAMENTE COMO MIEMBROS DE LA COMUNIDAD?

(3) Bueno, pues yo creo que de pronto lo que decía hace un momento, participar más activamente, no se siento que en la comunidad hacen falta muchas cosas y sería bueno también aportar al crecimiento de la comunidad y tratar de suplir muchas necesidades que hay ahorita, pues yo sé que no es fácil, pero uno no se hace partícipe de esto. Entonces yo creo que, por mi parte, sería empezar a hacer más, participando más activa para así también digamos que ayudar al progreso de la comunidad. Creería yo desde mi punto de vista.

(D) Muy bien 3, muchas gracias. 2, ¿querías decir algo?

(2) Sí, algo parecido a lo que decía 3, algo como que esa participación sea más participativa en la comunidad, porque por ejemplo yo pues conozco con los que trabajo, pero me falta conocer más personas en otros micro territorios. Entonces creo que eso sería lo ideal para mí, para mejorar esta pertenencia a la comunidad.

(D) Muy bien, gracias. ¿6 o 5, quieren comentar algo?

(5) Yo creo que también lo que dicen las otras muchachas, participar más de la comunidad porque, ósea la verdad, de todo lo que llevo viviendo acá, nunca he visto como que se reúnan, como que digan vamos a hacer esto, o vamos a mejorar, digámoslo así como el lugar de las basuras, porque ósea, aquí donde yo vivo, había una esquina donde botaban

mucha mucha basura y ya habían puesto como plantas y eso para que evitaran de hacerlo y aun así, lo hacen, como que también cuando pusieron los contenedores, también mucha basura, entonces como que la gente no toma conciencia de que deben sacar la basura en los días que son. Hay, como le digo, falta mucha unidad, mucha colaboración de parte de todos y también el momento de ir a talleres o algo, hay muchos que no van, como que no les interesa, como que los pasan por encima, entonces más que todo eso. Intentar ser más unidos.

(D) Muy bien 5, muchas gracias.

(D) BUENO, AHORA VAMOS A VER OTRO TEMA IMPORTANTE QUE ES LA INFLUENCIA. ENTONCES QUIERO SABER USTEDES QUE CREEN ¿QUÉ ASPECTOS MARCAN LA DIFERENCIA DENTRO DE LA COMUNIDAD O QUE ASPECTOS NO MARCAN LA DIFERENCIA DENTRO DE LA COMUNIDAD?

(4) Bueno, en cuanto a mi experiencia que también he podido tener con la localidad y en si con Yomasa, ¿qué hace la diferencia? Yo creo que este grupo, este proyecto de gran Yomasa, enfocado en los micro territorios que hay, pues ya llevan su tiempo ahí y la verdad se especializan en realizar muchas cosas, aspectos positivos como sacar a la juventud y a los adolescentes del estado de rutina y ponerlos a hacer algo diferente, como por ejemplo el baile por parte de Arcoíris, por parte del colegio que es otro micro territorio, también enfocado a los jóvenes en cuanto al consumo de drogas y embarazo, y hay otro proyecto también que se le une ahí que se llama vincuarte, que trabaja con jóvenes discapacitados, entonces se hace la diferencia desde esa parte, la parroquia también trabaja con, en este momento, este año, se están realizando talleres de violencia intrafamiliar con la comunidad, y otros aspectos más. Al igual que en Champañar, trabajo con niños, refuerzo y otro tipo de poblaciones. Entonces es hacer que la comunidad se acerque más a todo ese tipo de actividades lúdicas y diferentes que creen un lazo de fraternidad. ¿qué no hace diferente con las demás? De pronto, así como hay compromiso, por parte de la comunidad, hay pues también personas que no tiene interés, entonces cada quien es muy ensimismada en si misma con su hogar, entonces no ponen de su parte para que se creen esos lazos de comunidad. Entonces eso es lo que de pronto no los hace diferentes a las otras, el ensimismamiento que hay.

(D) Listo, muy bien 4. Muchas gracias. ¿1 habías pedido la palabra?

(1) Sí, pues bueno digamos que de acuerdo a lo que dice 4, creo que una parte positiva es que todos se, vamos guiados a un fin común y ese fin común es resguardar un poco la integridad de los jóvenes, cambiar un poco ese chip que se tiene que los de este territorio, llegan a sus 15 y 16 años, se embarazan y ya, entonces cambiar ese chip y ese aporte que dan todas las organizaciones que laboran no solo aquí dentro del margen del programa instituciones sino en general, hay varias instituciones que permiten ese desarrollo, y el aprovechamiento de los talentos, por decirlo así. Hay un aspecto, eso en cuanto a aspectos positivos, en cuanto a aspectos negativos pienso que lo primordial y lo básicamente es que se le niega la participación a los jóvenes en sentidos de política y no solo de política sino en juntas de acción comunal, en esos de rendición de cuentas, cuando están digamos en índoles políticos, a los jóvenes no permiten que hagan esa participación activa porque digamos de hecho he tenido esa falta de experiencia. Bueno, pues somos faltos de experiencia, pero no faltos de ideas y ustedes están al contrario, a ustedes les hace falta renovar ideas para que combinen con esa experiencia. Creo que como un aspecto negativo es eso, la poca participación que le permiten a los jóvenes en ese índole político, la cultura y la apertura del manejo adecuado de dificultades bien sea de salud o educación en eso si estamos procurando dar cabida o acertar en esas herramientas que brindamos.

(D) Muy bien 1, muchas gracias. ¿alguien más? Nelson tú no has hablado, ¿quieres agregar algo?

(6) ¿Me puedes repetir la pregunta nuevamente por favor?

(D) La pregunta era, ¿qué aspectos marcan la diferencia dentro de la comunidad o que aspectos no marcan la diferencia dentro de la comunidad?

(6) Pues es que personalmente yo respecto al territorio como una comunidad porque pues no es que yo comparta mucho con las personas cercanas del territorio dado el trabajo, dado el estudio, pero si considero mucho, incluso más que los trabajos que he tenido, considero como una comunidad la universidad y creo que uno de los diferenciadores que hace que sienta a la Universidad como comunidad, y de hecho que constituya a la Universidad como comunidad es el hecho de que haya puntos como de, en común, o puntos de identificación, siento que las comunidades o las colectividades surgen a partir de aquellas cosas que están en común, entonces de allí surge entonces la posibilidad de crecer en identidad y de potencializar aquellas metas que precisamente se tengan en común, entonces respecto a la Universidad que es como mi foco de poder responder, siento que si se diferencia de muchas otras comunidades no solo por el hecho de que las personas van a estudiar y ya, sino que siento que a partir de la misión de la Universidad y que a partir de muchos procesos internos que están conjugados con los procesos académicos, se permite mucho el crecimiento de la persona y sus capacidades.

(D) Y de repente de lo que hayas visto en Yomasa, ¿cómo lo compararías con la Universidad en este caso? ¿qué diferencias o que similitudes encontrarías?

(6) No D, esa es la dificultad por lo que yo no he participado ahorita, porque yo no conozco el programa de Yomasa. Yo sé que existe, pero yo no tengo relación con ese programa de manera que yo no he participado en lo que has preguntado

(D) Pero de lo que tu hayas vivido dentro de la comunidad, como persona que vive allí, no necesariamente conociendo el programa institucional

(6) No, pero no tengo información para responderte eso.

(1) D, quisiera hacer un comentario frente a eso. Pues hasta el momento, los que estamos participando somos tres personas que vivimos directamente en el territorio, que conocemos del programa institucional como tal y que ejercemos, digamos que, de cierta manera, ofrecemos nuestro talento a ese programa. Los demás compañeros son estudiantes de la U que voluntariamente aceptaron ayudarnos. Entonces pues digamos que están dando, partiendo desde sus propias vivencias, desde donde viven, pero pues si falta aclarar, que directamente con Yomasa, somos 3.

(D) Listo, entiendo. No importa, realmente lo que quiero es ver sus experiencias como individuos dentro de la comunidad, no necesariamente que estén vinculados o no dentro del proyecto, no necesariamente que lo conozcan o no. ¿listo? Sino ustedes como individuos dentro de la comunidad, que han podido o observar, que han podido vivir dentro de Yomasa.

(D) BUENO, VAMOS A ENTRAR AHORA EN LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES PARA LA COMUNIDAD, ENTONCES QUIERO SABER ¿QUÉ NECESIDADES SE HAN SATISFACIDO PARA LA COMUNIDAD Y QUÉ NECESIDADES NO SE ESTÁN SATISFACIENDO HASTA EL MOMENTO Y QUE PUES QUE HARÍA FALTA POR MEJORAR EN ESTE ASPECTO? ¿ALGUIEN QUE QUIERA COMENTAR?

(1) Bueno, pues en cuanto a satisfacción de necesidades, yo creo que es importante identificar cada una de ellas. Creo que acá, en el territorio donde vivo, es poco es nulo las necesidades que se hayan cubierto en el último tiempo y básicamente es por la falta de gestión pero yo soy de las que me gusta caminar y miro que en otros territorios se satisfacen necesidades como agua potable, transporte, manejo de basuras, educación, si dentro de poco tenemos la fortuna de tener que ver la inauguración de un nuevo colegio y un nuevo jardín, entonces como que es eso, ósea primero tendríamos que ver digamos con el trabajo como tal con la comunidad, si permiten esa participación, ya ir abarcando otro tipo como transporte o quizás otro colegio o un puesto de salud. Eso también depende mucho.

(D) Muy bien. ¿Alguna otra opinión? ¿Ninguno?

(D) BUENO, VAMOS A PASAR ENTONCES A LA SIGUIENTE PREGUNTA. QUIERO QUE ME CUENTEN ¿QUÉ COMPROMISOS Y CREENCIAS TIENEN DENTRO DE LA COMUNIDAD? ¿ALGUIEN QUE QUIERA COMENTAR?

(3) Desde mi comunidad yo creo que el compromiso es básicamente seguir trabajando en la construcción y en el fortalecimiento de la comunidad, básicamente lo que se piensa de los barrios populares es la drogadicción, es que es de, si digamos que siempre ven lo feo de las comunidades, entonces yo creo que es que, desde mi punto de vista y desde la comunidad es reforzar esa parte, esa visión de que no simplemente somos barrios pobres o que desfavorecidos sino que hay aspectos muy buenos, y de hecho pues como hay los proyectos de Yomasa y hay muchos proyectos que se vienen trabajando en los diferentes territorios que son buenos y considero que el compromiso es resaltar lo bueno que tiene cada comunidad, cada barrio por así decirlo.

(D) Muy bien, muchas gracias 3. ¿Alguien más quiere agregar algo?

(1) Pues digamos que uno de los principales compromisos que tenemos es tumbar esos estereotipos que se forman frente a lo que decía mi compañera 3, esos estereotipos que se forman frente a los barrios populares de Bogotá y sus habitantes, creo que esa es uno de los principales compromisos. En cuanto a creencias, yo creo que sigue la idea de que usted sale del colegio y tiene que dedicarse al hogar, usted tiene que conseguir un marido que la mantenga, bueno aparte de creencia es como un estereotipo ¿no?, esa de que los líderes comunitarios no sirven para nada, que las alcaldías locales no hacen nada, en general todo lo de la JAL, no hacen nada, creo que esa es una labor importante y un compromiso que tendríamos que tomar como tarea a parte que se apropien del territorio, esto permite quizás que se cuide, que se extienda ese cuidado en el sentido de que lo que decía que como acoge a tanta gente, este ya finalmente se convierte en un territorio de nadie y como no es de nadie, podemos hacer con él lo que queramos y pues no, creo que el compromiso es ese, como: bueno, usted está acá, está de paso o está permanentemente, pues aprópiase de su territorio y crezca con él, básicamente es eso.

(D) Muy bien 1, muchas gracias. ¿3 habías levantado la mano?

(3) Bueno si, escuchando un poco también a 1 y complementando mi respuesta es que también me parece algo importante que no mencioné, el motivar e incentivar a la misma comunidad a hacer cosas diferentes. Digamos en mi caso, yo no participo porque muchas veces no me entero de lo que pasa. Y lo he visto en mi barrio, digamos muchas chicas tienen el pensamiento que decía 1: salgo de estudiar, consigo un marido y pues hasta ahí, que es lo que yo pienso y es como mire, hay más oportunidades, no solamente es salir del colegio por salir y ya, podemos hacer muchas cosas, construir muchas cosas juntos pero siempre y cuando también participemos porque creo que también es muy complicado que

traten de alar a los demás y pues para conformar una comunidad se necesita mucho de la participación. Lo veo también así.

(D) Muy bien 3, muchas gracias. ¿Alguien más quiere agregar algo? 2, 5, 6,4, ¿alguno quiere agregar algo?

(D) BUENO, VAMOS A PASAR CON LA SIGUIENTE CATEGORÍA, YA TERMINAMOS POR EL LADO DE SENTIDO DE COMUNIDAD Y VAMOS A INICIAR CON LA SALUD MENTAL COMUNITARIA, Y EN PRIMER LUGAR VAMOS A INICIAR CON LAS COMUNIDADES SALUDABLES, ENTONCES QUIERO QUE ME CUENTEN ¿QUÉ TIPO DE RELACIONES SE FORMAN O USTEDES HAN VISTO QUE SE FORMAN ENTRE LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD?

(3) Pues digamos que, en mi barrio, en mi comunidad, de pronto por lo que no participo activamente, pero muchas veces considero que no más bien la gente se une de pronto para mostrar sus inconformidades, para discutir frente a algo, pero cuando decimos: no, vamos a hacer un proyecto o vamos a construir cosas, como que le hacemos el feo un poco, ¿no? Entonces pues yo lo veo así y es como que de pronto nos unimos para ciertas cosas y para otras no.

(D) Muy bien 3, muchas gracias. ¿Alguien más quiere agregar algo de los que no han participado por favor?

(4) Yo creo que como en toda comunidad y Yomasa no es la excepción, la relación que se maneja aquí también es de pronto jóvenes a un lado y adultos al otro, líderes de otro lado, niños y trabajadores también separados, es decir que se ve una comunidad donde también subyacen otras comunidades también a parte. Entonces también lo que comentaba 1 de ese rechazo de los mayores al aceptar a los jóvenes, igualmente no es visto que en una mesa territorial haya jóvenes... [corto de comunicación]... que están subdivididos en grupos de edad y pues deberían formarse ¿no? Cada adulto que quisiera involucrar a jóvenes, pero pues la verdad no se ve. ¿qué otro? Tal vez en los activos en los colaboran y quieren hacer algo por la comunidad o, tal vez los que te comentaba antes, los que simplemente residen en la comunidad y simplete son observadores... [corto de comunicación]...

(D) Muy bien 4, muchas gracias. ¿alguien más quiere agregar algo?

(1) No pues familiares, filiales, con una finalidad de procrear, adicionalmente ese tipo de relaciones como de amigos, quizás amigos pero esos amigos que esos amigos: de parte y parte, que aportan para su vida y amigos que uno dice: y bueno, este para que siguen en mi vida. Relaciones quizás de podría decirlo que de superioridad cuando quizás tienen un cargo específico dentro de la comunidad como el presidente de juntas o asistentes a mesas territoriales, lo que decía 4 o algo así, entonces es, por un lado. Relaciones un poco informales, ¿no? También como que, no sino relaciones de simpe, te un saludo, como que sé de la existencia de aquel ser humano porque lo saludo, ya. Creo que no puedo aportar más a ese punto.

(D) Listo 1, muchas gracias. 4, muchas gracias por tu asistencia, por tu participación, entiendo que tienes, como escribiste acá, temas académicos, entonces no hay ningún problema.

(4) Qué pena contigo D, pero me gustó mucho la interacción con ustedes, un buen tema y además muy importante para hablarlo.

(D) Muchas gracias. Recuerda por favor que voy a enviar a tu correo electrónico el consentimiento informado para que por favor lo leas, lo firmes y me lo envíes de vuelta.

(D) BUENO, VAMOS A CONTINUAR CON ¿QUÉ OPORTUNIDADES DE ACCESO USTEDES HAN VISTO QUE TIENE LA COMUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD Y PARA USTEDES COMO HABITANTES, O EN CASO CONTRARIO, QUÉ BARRERAS DE ACCESO HAY EN ESTE MOMENTO?

(1) Bueno, pues digamos que en general esas oportunidades de acceso hay bastantes. En lo personal creo que toda comunidad en general permite un buen desarrollo, donde se permita una buena gestión, hay un buen avance de una manera sorprendente ¿no?, en lo personal creo que aquí hay mucho lugar, mucho espacio donde uno permite desarrollarse y no solo uno, permite guiar a los niños para su desarrollo. Por lo menos pues hace poco inauguraron el CREA que es el Centro de Educación Artística, totalmente gratuito, eso aquí en la localidad hay más escuelas, patinaje, fútbol de lo que uno quiera, encuentra. Entonces en general oportunidades de acceso hay bastante, que no se gestionen de forma adecuada es una cosa muy diferente. digamos que yo si aparte de todas esas oportunidades de acceso, veo unas cuantas barreras, y es que quizás por el egoísmo de que como yo soy el presidente de la junta de tal barrio quiero los beneficios para mi barrio, pero dentro del plan de ordenamiento territorial este proyecto está en el otro barrio y entonces yo lo tumbo como sea, porque como no va a quedar en el mío, creo que eso es una barrera. Adicionalmente convierte en una barrera importante es de sigo insistiendo, el tema de los estereotipos, generalmente digamos que como somos del sur de la ciudad, la mayoría cree que no merecemos una mayor inversión porque simplemente somos del sur y nacemos pobres económicamente hablando, pero creen que también somos pobres intelectualmente, emocionalmente, entonces creo que eso es una barrera importante. Adicionalmente a eso, creo que una barrera es el desconocimiento de la historia. Aquí, creo que en todos los territorios, lo hablo aquí porque yo soy la que vivo acá, Usme tiene un montón de historia: una de las barreras importantes y de la que estoy de acuerdo total es que no permitieron la urbanización de zonas rurales porque la historia hizo su trabajo y genero una barrera irrompible allí y pues que por ejemplo, aquí por ser tan distante es un poco complicado que Bogotá literal, el centro de la ciudad a Usme, es lejos, entonces pues decimos que de aquí a Bogotá es distante y Bogotá no va a invertir en un municipio. Entonces como que esas son las principales barreras porque nos están prohibiendo un buen desarrollo como comunidad, el arreglo de las vías, de básicamente esto hace que los alimentos sean un poco perjudiciales o las vías no sean de buen acceso para distribuir los alimentos. Entonces aquí contamos con la vía al llano, pero pues la gente no ve eso. Nosotros somos la salida al llano, entonces yo creo que tanto oportunidades como barreras tenemos muchos y solo que no sabemos aprovecharlas y las barreras no sabemos cómo tumbarlas.

(D) Muy bien 1, muchas gracias.

(D) QUISIERA PREGUNTARLES AHORA ¿QUÉ PAPELES O QUÉ TIPO DE ROLES HAN PODIDO IDENTIFICAR DENTRO DE LA COMUNIDAD Y SI ESTÁN DE ACUERDO CON ESA ASIGNACIÓN QUE SE HA HECHO DE ESTOS ROLES? ALGUNO QUE NO HAYA PARTICIPADO, POR FAVOR.

(3) Bueno pues en mi comunidad tengo entendido que, pues se cuenta con ciertas personas que son las encargadas de la administración y todo esto frente al barrio, pero no se han hecho a conocer. Digamos que, si me preguntan en este momento, no se quien en la persona encargada a la que yo me puedo dirigir en mi barrio si tengo algún problema o

algo así. Digamos que también siento eso, que no se han hecho como más cercanos a la comunidad para decir: bueno, yo soy la persona encargada de la administración, pueden dirigirse a mí, entonces también eso dificulta mucho ante la pregunta anterior que hacías y es complicado también mantener esos proyectos pues porque no nos apropiamos y nos quitan esos beneficios. Entonces es como esa interacción que hace falta en la comunidad.

(D) Entiendo, gracias 3. ¿alguien más?

(D) BUENO, CONTINUANDO QUIERO QUE ME COMENTEN, ¿USTEDES COMO COMUNIDAD, CUALES SON LOS MOMENTOS EN LOS QUE CONMEMORAN O CELEBRAN SUCESOS IMPORTANTES?

(3) Bueno, pues digamos que como tal contamos con celebraciones como el día del agua, el ambiente, acá hay sitios estratégicos para hacer ese sitio de celebración. Quizás como un pueblo chiquito, celebramos el día de San Pedro, se celebra la fundación del pueblo, la fecha de fundación del pueblo, cumpleaños como tal, y bueno tal vez como que se celebra algún triunfo en cuanto se obtiene algún tipo de premio que beneficie a la comunidad como tal, que de por si eso se convierte como un triunfo y causal de que toda la comunidad celebre. Pues ya.

(D) ¿Alguien más que quiera aportar?

(2) Pues una celebración que siempre he visto que es como muy tradicional para hacer es el día de los niños, es como que nos dedicamos a hacerles algo tanto como en Halloween como en el día en sí del niño, como un día especial para ellos, como para que ellos se sientan bien y reciban algo.

(D) Listo, muy bien 2, ¿alguien más? ¿5 o 6 quieren comentar algo?

(5) Bueno, de lo que yo he visto aquí en la comunidad, hubo un tiempo que yo estuve perteneciendo a la iglesia y no, independientemente lo siguen haciendo. Entonces hace como las fechas especiales de navidad y hacen las novenas y los niños van y participan; ponen horario de niños y el horario de adultos y van y participan todos y al final se les da como su detallito a los niños, entonces yo creo que es como una de las integraciones de la comunidad.

(D) Bueno 5, muchas gracias.

(D) BUENO, PARA FINALIZAR, ALGUNO TIENE ALGÚN COMENTARIO, ALGO MÁS QUE ME QUIERAN COMENTAR. ¿DE PRONTO DE TODOS LOS TEMAS QUE HEMOS TRATADO?

(1) Bueno pues digamos que gracias por contar con nosotros para este trabajo, creo que falta mucho que hablar y mucho que dialogar frente a este tema. Creo que esto se convierte básicamente como en un abre bocas frente a lo que se puede, montón de cosas que se pueda desarrollar o hablar frente a este tema porque de hecho el tema de comunidad es muy amplio. Y bueno pues espero que el aporte que cada uno de nosotros pudo dar, haya servido.

(D) Muy bien 1, muchísimas gracias a ti por haberme ayudado a contactar a cada uno de los participantes y le quiero agradecer a cada uno por la participación dentro de la sesión, han sido muy valiosos cada uno de los aportes que han generado y como les comentaba pues esto va a ser para un proyecto que va a ser trabajado durante este año y años posteriores para ustedes como comunidad. La idea final de todo esto es crear un protocolo de intervención en salud mental comunitaria para apoyar todos

los procesos de salud mental de la comunidad, entonces pues estamos trabajando por ello. Si tienen alguna pregunta, alguna recomendación final, pues ya los escucho.

(5) Yo la verdad lamento pues no haber participado mucho en las preguntas y eso pues porque no tengo mucho conocimiento del tema, pero Aura que fue la que me invitó, le agradezco porque me pareció súper importante e interesante el tema, entonces yo creería que me gustaría hacer parte de las actividades, del proyecto que se va a llevar a cabo, pues son estoy estudiando psicología, pero si me interesa mucho, ósea yo soy una de las personas que me gusta ayudar mucho a los demás y yo creería que participando en las actividades y todo eso, también podría ayudar. Entonces me pondría en contacto con 1 y empezaría a participar del proyecto.

(D) Muy bien 5, claro que sí. Muchísimas gracias por eso.

(3) Bueno creo que me llevo del grupo realmente a tratar de involucrarme un poco más, siento que me falta hacer parte de la comunidad, dado el tiempo que llevo que ya son 23 años. Entonces lo que me llevo es eso, hacerme participe e intégrame y tratar de que la comunidad siga los proyectos. Yo creo que es muy importante y que de aquí salgan cosas muy buenas y muy buenos proyectos.

(D) Claro que si 3, muchísimas gracias y pues efectivamente hay proyectos muy unos para la comunidad, no solamente por parte de la Universidad Católica sino por medio de otras Universidades y otras instituciones que sé que han querido comenzar a trabajar con Yomasa, entonces pues muy interesante que todos se quieran vincular a estos proyectos, a todos estos procesos. Nuevamente pues les doy las gracias, recuerden por favor que les voy a enviar vía correo electrónico el consentimiento informado. Es muy importante que lo diligencien con su firma y me lo envíen de vuelta para todo el tema de protección de datos y confidencialidad de la información. Igualmente, ahí va mi correo y mi número de teléfono por si tiene alguna duda, alguna pregunta. Muchísimas gracias a ustedes y estamos en contacto. Que tengan una feliz tarde y nuevamente gracias por su participación.

- **Abordajes situados**

Comentario: por USUARIO

Centrados en las realidades de los microsistemas, tales como la familia, la vecindad, el individuo, entre otros. Asimismo, implica una apropiación del territorio para su cuidado.

0 Grupos

- **Acción comunitaria**

Comentario: por USUARIO

Referida a la organización que surge de la comunidad para abordar las diferentes necesidades.

0 Grupos

- **Alienación comunitaria**

Comentario: por USUARIO

Enfocado en el sentimiento de estar ajeno a una realidad que rebasa a los sujetos, afectando su salud mental.

0 Grupos

- **Atención integral en el territorio**

Comentario: por USUARIO

Dirigido a la eliminación de los estereotipos de las comunidades arraigadas en sectores populares de la periferia urbana, caracterizado por la participación de la comunidad, salud mental territorial, la identificación de problemas mentales y actividades físicas como la danza, el teatro, y el deporte. Implica la necesidad actual de la comunidad y enfoque en la atención que se va a prestar.

0 Grupos

- **Características de Comunidad**

Comentario: por USUARIO

Determinadas a partir de un grupo de individuos localizados en lugar específico, regidos bajo ciertas normas o reglas, que generan sentido de pertenencia a un grupo desembocando en una interacción constante con el fin de establecer relaciones profundas y con significado, generando una red de apoyo para el estilo de vida y para el proyecto de vida colectivo e individual.

0 Grupos

- **Características del Sentido de Comunidad**

Comentario: por USUARIO

Determinadas a partir de la consciencia de pertenencia a una colectividad, donde se cumple un objetivo en común que se han generado de objetivos y actividades. Se basan en relaciones profundas que transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión y cooperación entre los individuos.

0 Grupos

- **COMUNIDAD**

Comentario: por USUARIO

Fundamentada en la relación con el territorio. Alude a la profundidad, suficiencia y constancia de la relación entre los miembros de la comunidad.

1 Grupos:

SENTIDO DE COMUNIDAD BASADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

- **Consecuencias de Trastorno de Consumo de Sustancias**

Comentario: por USUARIO

Determinadas a partir de problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y a la violencia intrafamiliar. Asimismo se evidencia una afectación física, psicológica y social.

0 Grupos

- **Culturas híbridas**

Comentario: por USUARIO

Entendido a partir de la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales, asumidas por las diferentes culturas en una comunidad.

0 Grupos

- **Desarrollo Comunitario**

Comentario: por USUARIO

Crecimiento comunitario que se da a partir de una buena gestión y permite acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los individuos.

0 Grupos

- **Dificultades en Participación Comunitaria**

Comentario: por USUARIO

Determinadas a partir de la poca participación en ámbitos políticos, culturales y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación.

0 Grupos

- **Empoderamiento de la infancia**

Comentario: por USUARIO

Permite la participación infantil, que generalmente se encuentra en la desigualdad, para así impulsar a cambios que sean beneficiosos para ellos y para las situaciones actuales.

0 Grupos

- **Estereotipos**

Comentario: por USUARIO

Formados a partir de arraigos culturales desde los barrios populares, los cuales se expresan a través del lenguaje del déficit en temas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.

0 Grupos

- **Estigmatización**

Comentario: por USUARIO

Lenguaje del déficit. Proceso de representación social que integra aspectos superficiales y enunciativos de una persona o comunidad en una seña o impronta que toma el lugar de “conocimiento”.

0 Grupos

- **Exclusión política**

Comentario: por USUARIO

Identificado como la situación social desfavorable de un individuo o un grupo de individuos. Puede producirse por condiciones implícitas del sistema que no permiten el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, dado que no gozan de oportunidades de crecimiento o no se satisfacen las necesidades básicas.

0 Grupos

- **Fortalecimiento Comunitario**

Comentario: por USUARIO

Basado en la construcción y consolidación de la comunidad, apropiación del territorio con el cuidado y extensión del mismo, crecimiento de cada individuo junto con el crecimiento comunitario, generando motivación e incentivos a partir de la construcción de tejido social y la interacción entre individuos.

0 Grupos

- **Inclusión**

Comentario: por USUARIO

Identificado como la tendencia a integrar a todos los individuos en la comunidad, con el fin de que existan motivaciones en la participación, contribuyendo y beneficiándose del proceso de participación.

0 Grupos

- **Membresía**

Comentario: por USUARIO

Determinada a partir de la generación de apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y de reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.

0 Grupos

- **PARTICIPACIÓN ACTIVA**

Comentario: por USUARIO

Determinado a partir del tipo de contribución que brinda un grupo de individuos dentro de su comunidad, de forma constante, y que tiene por finalidad el desarrollo personal, el sostenimiento de la comunidad y la generación de actividades.

1 Grupos:

SENTIDO DE COMUNIDAD BASADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

- **Participación Comunitaria**

Comentario: por USUARIO

Se desarrolla desde una contribución activa y constante por parte de los individuos. Parte entonces desde programas e intervención de líderes comunitarios, generando unión, colaboración, fraternidad, desembocando en el resguardo de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos.

0 Grupos

- **Patología Social**

Comentario: por USUARIO

Descrito a partir del rechazo social dado dentro de una comunidad a partir de patologías clínicas- mentales, y de la imposición de categorías que prescriben lo normal y lo desviado o patológico.

0 Grupos

- **Patologización**

Comentario: por USUARIO

Se desencadenan en afectaciones presentes en la comunidad del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.

0 Grupos

- **Perspectiva Homeostática**

Comentario: por USUARIO

Equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.

0 Grupos

- **Reconocimiento Territorial**

Comentario: por USUARIO

Hace referencia de un conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivación dentro de la comunidad. Comprende entonces los significados de habitar el lugar, de su construcción social acerca de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y las dotaciones de infraestructura; y finalmente, entrar en el campo visual de la comunidad y de las personas, en su cognición y su gestualidad. Por otra parte, se asume la conurbación de sectores populares como proceso de desarrollo de la ciudad que engloba a la periferia, tiene afectaciones negativas

0 Grupos

- **Relaciones Comunitarias**

Comentario: por USUARIO

Enfocadas en la unión de los individuos a partir de relaciones informales, segmentadas por ciclos vitales y caracterizadas por ser filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía.

0 Grupos

- **Retroceso Comunitario**

Comentario: por USUARIO

Caracterizado por egoísmo radicado en las jerarquías, el desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades.

0 Grupos

- **SALUD MENTAL TERRITORIAL**

Comentario: por USUARIO

Se fundamenta en la capacidad en el control de emociones, compartir saberes entre los individuos para la construcción del tejido social, el estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social basado en la fraternalidad, unanimidad y ciclos vitales.

1 Grupos:

SENTIDO DE COMUNIDAD BASADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

- **Salud Mental y Animación Sociocultural**

Comentario: por USUARIO

Centrado en las actividades re-creativas y creativas generadas por y para la comunidad, tales como el deporte, la danza, el teatro, entre otros.

0 Grupos

- **Sentido de Comunidad**

Comentario: por USUARIO

Encaminado a resguardar la historia y el significado del territorio, a partir de la apropiación y cuidado del mismo, y generando sentido de pertenencia entre los individuos de la comunidad.

0 Grupos

- **Trabajo en red para la Salud Mental**

Comentario: por USUARIO

Sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la Salud Mental de los miembros de la comunidad.

0 Grupos

- **Trastorno de Consumo de Sustancias**

Comentario: por USUARIO

Genera una interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que le hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2014), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y problemas físicos.

0 Grupos

- **Valores de ruralidad**

Comentario: por USUARIO

Cualidades apreciativas de los bienes públicos brindados a la comunidad, desde los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano.

0 Grupos

- **Violencia jurídica**

Comentario: por USUARIO

Implican los beneficios obtenidos jurídicamente por personas participes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios.

0 Grupos

F. Instrumento final de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria

DEFINICIONES

Categorías	Definición
Abordajes situados	Centrados en las realidades de los microsistemas, tales como la familia, la vecindad, el individuo, entre otros. Asimismo, implica una apropiación del territorio para su cuidado.
Acción Comunitaria	Referida a la organización que surge de la comunidad para abordar las diferentes necesidades.
Alienación Comunitaria	Enfocado en el sentimiento de estar ajeno a una realidad que rebasa a los sujetos, afectando su salud mental.
Atención integral en el territorio	Dirigido a la eliminación de los estereotipos de las comunidades arraigadas en sectores populares de la periferia urbana, caracterizado por la participación de la comunidad, salud mental territorial, la identificación de problemas mentales y actividades físicas como la danza, el teatro, y el deporte. Implica la necesidad actual de la comunidad y enfoque en la atención que se va a prestar.
Características de Comunidad	Determinadas a partir de un grupo de individuos localizados en lugar específico, regidos bajo ciertas normas o reglas, que generan sentido de pertenencia a un grupo desembocando en una interacción constante con el fin de establecer relaciones profundas y con significado, generando una red de apoyo para el estilo de vida y para el proyecto de vida colectivo e individual.
Características del Sentido de Comunidad	Determinadas a partir de la consciencia de pertenencia a una colectividad, donde se cumple un objetivo en común que se han generado de objetivos y actividades. Se basan en relaciones profundas que transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión y cooperación entre los individuos.
<u>COMUNIDAD</u>	Fundamentada en la relación con el territorio. Alude a la profundidad, suficiencia y constancia de la relación entre los miembros de la

	comunidad.
Consecuencias de Trastorno de Consumo de Sustancias	Determinadas a partir de problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y a la violencia intrafamiliar. Asimismo se evidencia una afectación física, psicológica y social.
Culturas híbridas	Entendido a partir de la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales, asumidas por las diferentes culturas en una comunidad.
Desarrollo Comunitario	Crecimiento comunitario que se da a partir de una buena gestión y permite acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los individuos.
Dificultades en Participación Comunitaria	Determinadas a partir de la poca participación en ámbitos políticos, culturales y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación.
Empoderamiento de la infancia	Permite la participación infantil, que generalmente se encuentra en la desigualdad, para así impulsar a cambios que sean beneficiosos para ellos y para las situaciones actuales.
Esteretipos	Formados a partir de arraigos culturales desde los barrios populares, los cuales se expresan a través del lenguaje del déficit en temas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.
Estigmatización	Lenguaje del déficit. Proceso de representación social que integra aspectos superficiales y enunciativos de una persona o comunidad en una seña o impronta que toma el lugar de "conocimiento".
Exclusión política	Identificado como la situación social desfavorable de un individuo o un grupo de individuos. Puede producirse por condiciones implícitas del sistema que no permiten el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, dado que no gozan de oportunidades de crecimiento o no se satisfacen las necesidades básicas.
Fortalecimiento Comunitario	Basado en la construcción y consolidación de la comunidad, apropiación del territorio con el cuidado y extensión del mismo, crecimiento de cada individuo junto con el crecimiento comunitario, generando motivación e

	incentivos a partir de la construcción de tejido social y la interacción entre individuos.
Inclusión	Identificado como la tendencia a integrar a todos los individuos en la comunidad, con el fin de que existan motivaciones en la participación, contribuyendo y beneficiándose del proceso de participación.
Membresía	Determinada a partir de la generación de apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y de reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.
<u>PARTICIPACIÓN</u> <u>ACTIVA</u>	Determinado a partir del tipo de contribución que brinda un grupo de individuos dentro de su comunidad, de forma constante, y que tiene por finalidad el desarrollo personal, el sostenimiento de la comunidad y la generación de actividades.
Participación Comunitaria	Se desarrolla desde una contribución activa y constante por parte de los individuos. Parte entonces desde programas e intervención de líderes comunitarios, generando unión, colaboración, fraternidad, desembocando en el resguardo de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos.
Patología Social	Descrito a partir del rechazo social dado dentro de una comunidad a partir de patologías clínicas- mentales, y de la imposición de categorías que prescriben lo normal y lo desviado o patológico.
Patologización	Se desencadenan en afectaciones presentes en la comunidad del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.
Perspectiva Homeostática	Equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.
Reconocimiento Territorial	Hace referencia de un conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivación dentro de la comunidad. Comprende entonces los significados de habitar el lugar, de su construcción social acerca de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y las dotaciones de infraestructura; y finalmente, entrar en el campo visual de la comunidad y de las personas, en su cognición y su gestualidad. Por otra parte, se asume la conurbación de sectores populares como proceso de desarrollo de la

ciudad que engloba a la periferia, tiene afectaciones negativas

Relaciones Comunitarias		Enfocadas en la unión de los individuos a partir de relaciones informales, segmentadas por ciclos vitales y caracterizadas por ser filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía.
Retroceso Comunitario		Caracterizado por egoísmo radicado en las jerarquías, el desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades.
<u>SALUD MENTAL TERRITORIAL</u>		Se fundamenta en la capacidad en el control de emociones, compartir saberes entre los individuos para la construcción del tejido social, el estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social basado en la fraternidad, unanimidad y ciclos vitales.
Salud Mental y Animación Sociocultural		Centrado en las actividades re-creativas y creativas generadas por y para la comunidad, tales como el deporte, la danza, el teatro, entre otros.
Sentido de Comunidad	de	Encaminado a resguardar la historia y el significado del territorio, a partir de la apropiación y cuidado del mismo, y generando sentido de pertenencia entre los individuos de la comunidad.
Trabajo en red para la Salud Mental		Sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la Salud Mental de los miembros de la comunidad
Trastorno del Consumo Sustancias	de	Genera una interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que le hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2018), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y problemas físicos.
Valores de Ruralidad	de	Cualidades apreciativas de los bienes públicos brindados a la comunidad, desde los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano.

Violencia Jurídica Implican los beneficios obtenidos jurídicamente por personas participes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios.

Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología

El presente instrumento medirá el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana. A continuación, se presentará una serie de afirmaciones con las cuales algunas personas se identifican más que otras. Después de cada afirmación, se mostrarán cinco alternativas de respuestas posibles:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Indique marcando alguna casilla de respuesta con una "x" la alternativa que más se acerque con su frecuencia de comportamiento. Cuando no sea claro algún ítem, por favor diríjase al apartado de definiciones. Trate de responder lo más rápido posible. Muchas gracias.

Número	Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------	------	--------------------------	---------------	-------------	------------	-----------------------

COMUNIDAD

1	La vida es armónica. Me interesa lo que le ocurra a mi vecino	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Categoría: Sentido de Comunidad

2	Sentirme identificado con las demás	1	2	3	4	5
---	-------------------------------------	---	---	---	---	---

personas que habitan
el territorio, aumenta mi
compromiso con el
mismo

Categoría: Características de Comunidad

3	Siento como propio el territorio en el que vivo	1	2	3	4	5
4	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Estereotipos

5	He podido evidenciar problemas de drogadicción entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5
6	He podido evidenciar problemas entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5
7	He podido evidenciar problemas de embarazos a corta edad, entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5
8	He podido evidenciar problemas con las Juntas de Administración Local del territorio	1	2	3	4	5
9	He podido evidenciar problemas mentales	1	2	3	4	5

	entre los miembros del territorio					
10	He estado involucrado en problemas de drogadicción	1	2	3	4	5
11	He estado involucrado en problemas de pobreza económica e intelectual	1	2	3	4	5
12	He estado involucrado en problemas de embarazos a corta edad	1	2	3	4	5
13	He estado involucrado en problemas con las Juntas de Administración Local	1	2	3	4	5
14	He tenido algún tipo de problema mental	1	2	3	4	5

Categoría: Culturas Híbridas

15	Se realizan conmemoraciones por parte de los integrantes del territorio	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Categoría: Estigmatización

16	Si a una persona del territorio le diagnostican una enfermedad mental, suelo mantener un contacto colaborativo	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Categoría: Relaciones Comunitarias

17	Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones familiares, amigables y de pareja	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Categoría: Retroceso Comunitario

18	Conozco la historia del territorio en el que vivo	1	2	3	4	5
19	Existe facilidad de acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros	1	2	3	4	5

Categoría: Características del Sentido de Comunidad

20	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio	1	2	3	4	5
21	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Inclusión

22	He podido evidenciar inclusión de los miembros del territorio, sin importar las	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

	diferencias sexuales, políticas, raciales, psicológicas y de edad					
	Son respetadas las diferencias sexuales, políticas, raciales, psicológicas y de edad					
23	a la hora incentivar la participación entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Membresía

	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio son eficaces y funcionan en óptimas condiciones					
24		1	2	3	4	5
	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados					
25		1	2	3	4	5

Categoría: Valores de Ruralidad

	Soy cuidadoso en todo momento de los recursos del territorio					
26		1	2	3	4	5
	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir					
27		1	2	3	4	5

PARTICIPACIÓN ACTIVA

28	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante	1	2	3	4	5
29	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio	1	2	3	4	5
30	He participado energicamente en las actividades desarrolladas en el territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Participación Comunitaria

31	He pertenecido a los diferentes programas generados para el territorio	1	2	3	4	5
32	Existe una protección comunitaria y el aprovechamiento de talentos a través de programas generados para el territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Desarrollo Comunitario

33	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio, generando acceso a oportunidades	1	2	3	4	5
34	Los líderes comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Dificultades en Participación Comunitaria

35	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para el territorio	1	2	3	4	5
36	Participo de actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para el territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Empoderamiento de la Infancia

37	Los niños y niñas participan energicamente de las actividades desarrolladas en el territorio	1	2	3	4	5
38	Los niños generan propuestas que permitan impulsar cambios beneficiosos para ellos dentro del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Exclusión Política

39	Dada mi corta edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas desarrolladas para y por el territorio	1	2	3	4	5
40	Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Violencia Jurídica

41	En el territorio no hay claridad sobre la utilización para la comunidad de recursos por parte de algunas organizaciones	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos de justicia asignados al territorio					
42		1	2	3	4	5

Categoría: Acción Comunitaria

	La satisfacción de necesidades se concretan por medio de actividades desarrolladas en el territorio.					
43		1	2	3	4	5

SALUD MENTAL TERRITORIAL

	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que esté más tranquilo y feliz					
44		1	2	3	4	5
	Se construye tejido social al compartir saberes entre los integrantes del territorio					
45		1	2	3	4	5

Categoría: Trastorno de Consumo de Sustancias

	He consumido de forma frecuente algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años					
46		1	2	3	4	5
	No me son indiferentes los problemas de					
47		1	2	3	4	5

consumo de sustancias
psicoactivas en mi
comunidad

Categoría: Consecuencias del Trastorno de Consumo de Sustancias

48	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar cuando se presenta algún problema conmigo	1	2	3	4	5
49	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar	1	2	3	4	5

Categoría: Fortalecimiento Comunitario

50	En el territorio se reconocen a los integrantes que motivan a la interacción positiva	1	2	3	4	5
51	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo el crecimiento comunitario	1	2	3	4	5

Categoría: Abordajes Situados

52	Tengo compromiso por el territorio	1	2	3	4	5
53	El lugar en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal	1	2	3	4	5

Categoría: Alienación Comunitaria

54	Conozco a las personas que viven en el territorio	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Categoría: Atención Integral en el Territorio

55	Se cubren necesidades psicológicas, económicas y de acceso a la justicia en el territorio	1	2	3	4	5
56	Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Patologización

57	Me da miedo cuando me relaciono con una persona que tiene una enfermedad física o mental	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Categoría: Patología Social

58	Las personas con trastornos mentales generan rechazo	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

	porque se consideran no productivas					
	Existe una falta de información sobre lo					
59	que es enfermedad mental dentro del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Perspectiva Homeostática

60	Siento que el territorio me permite llevar una vida armónica	1	2	3	4	5
61	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida armónica	1	2	3	4	5

Categoría: Reconocimiento Territorial

62	Existe un reconocimiento del territorio, con la finalidad de generar compromiso entre los miembros	1	2	3	4	5
63	Existe un reconocimiento del territorio, donde se destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo social	1	2	3	4	5

Categoría: Salud Mental y Animación Sociocultural

64	Participo en actividades re- creativas y artísticas generadas para las personas del territorio	1	2	3	4	5
65	Los líderes comunitarios dan a conocer las diferentes actividades re- creativas y artísticas creadas para y por las personas del territorio	1	2	3	4	5

Categoría: Trabajo en red para la Salud Mental

66	He asistido a centros de apoyo social (salud, empleo) establecidos en el territorio	1	2	3	4	5
67	Solicito ayuda a los centros de apoyo social, contruidos en el territorio, cuando tengo algún problema	1	2	3	4	5

G. Instrumento inicial de Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria

Categorías	Definición	Ítems
Abordajes situados	Centrados en las realidades de los microsistemas, tales como la familia, la vecindad, el individuo, entre otros. Asimismo, implica una apropiación del territorio para su cuidado.	Tengo compromiso por el territorio El territorio en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal
Acción Comunitaria	Referida a la organización que surge de la comunidad para abordar las diferentes necesidades.	He participado activamente en las actividades desarrolladas en el territorio La satisfacción de necesidades de la comunidad, en parte, son suplidas por medio de las actividades desarrolladas en el territorio
Alienación Comunitaria	Enfocado en el sentimiento de estar ajeno a una realidad que rebasa a los sujetos, afectando su salud mental.	Conozco a las personas que viven en el territorio Comparto con las personas que viven en el territorio dentro de diferentes actividades realizadas
Atención integral en el territorio	Dirigido a la eliminación de los estereotipos de las comunidades arraigadas en sectores populares de la periferia urbana, caracterizado por la participación de la comunidad, salud mental	Se abarcan necesidades jurídicas, psicológicas y económicas en el territorio Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del territorio

	territorial, la identificación de problemas mentales y actividades físicas como la danza, el teatro, y el deporte. Implica la necesidad actual de la comunidad y enfoque en la atención que se va a prestar.		
Características de Comunidad	Determinadas a partir de un grupo de individuos localizados en lugar específico, regidos bajo ciertas normas o reglas, que generan sentido de pertenencia a un grupo desembocando en una interacción constante con el fin de establecer relaciones profundas y con significado, generando una red de apoyo para el estilo de vida y para el proyecto de vida colectivo e individual.	Siento como propio el territorio en el que vivo	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del territorio
Características del Sentido de Comunidad	Determinadas a partir de la consciencia de pertenencia a una colectividad, donde se cumple un objetivo en común que se han generado de objetivos y actividades. Se basan en relaciones profundas que	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio y sus miembros

	transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión y cooperación entre los individuos.		
COMUNIDAD	Fundamentada en la relación con el territorio. Alude a la profundidad, suficiencia y constancia de la relación entre los miembros de la comunidad.	Cuando he de tomar alguna decisión respecto a otra persona que pertenece al territorio, intento "ponerme en sus zapatos" para entender las cosas desde su perspectiva	La vida es muy difícil. No me interesa lo que le ocurra a mi vecino
Consecuencias de Trastorno de Consumo de Sustancias	Determinadas a partir de problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y a la violencia intrafamiliar. Asimismo se evidencia una afectación física, psicológica y social.	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar
Culturas híbridas	Entendido a partir de la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales, asumidas por las diferentes culturas en una comunidad.	Se hacen celebraciones en Halloween, Navidad o San Valentin como actividades generadas para el territorio y sus miembros	Se realizan fiestas conmemorativas como actividades generadas para el territorio y sus miembros

Desarrollo Comunitario	Crecimiento comunitario que se da a partir de una buena gestión y permite acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los individuos.	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio	Los gestores comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio
Dificultades en Participación Comunitaria	Determinadas a partir de la poca participación en ámbitos políticos, culturales y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación.	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio	Se me ha permitido participar dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio
Empoderamiento de la infancia	Permite la participación infantil, que generalmente se encuentra en la desigualdad, para así impulsar a cambios que sean beneficiosos para ellos y para las situaciones actuales.	Los niños del territorio participan activamente de las actividades desarrolladas en el territorio	Los niños generan propuestas que permitan impulsar cambios beneficiosos para ellos dentro del territorio
Estereotipos	Formados a partir de arraigos culturales desde los barrios populares, los cuales se expresan a través del lenguaje del déficit en temas como la	He podido evidenciar problemas de drogadicción, pobreza económica e	He estado involucrado en problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual,

	<p>drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.</p>	<p>intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio</p> <p>mentales en los miembros del territorio</p> <p>Al ver una persona del territorio hablando sola y diciendo</p>	<p>embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio</p>
Estigmatización	<p>Lenguaje del déficit. Proceso de representación social que integra aspectos superficiales y enunciativos de una persona o comunidad en una seña o impronta que toma el lugar de conocimiento.</p>	<p>incoherencias, Si a una persona del suelo pensar territorio le que ese tipo de diagnostican una personas enfermedad mental, deberían estar suelo mantener un encerradas o, contacto superficial por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.</p>	
Exclusión política	<p>Identificado como la situación social desfavorable de un individuo o un grupo de individuos. Puede producirse por condiciones implícitas del sistema que</p>	<p>Dada mi edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas</p>	<p>Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio</p>

	<p>no permiten el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, dado que no gozan de oportunidades de crecimiento o no se satisfacen las necesidades básicas.</p> <p>Basado en la construcción y consolidación de la comunidad, apropiación del territorio con el cuidado y extensión del mismo, crecimiento de cada individuo junto con el crecimiento comunitario, generando motivación e incentivos a partir de la construcción de tejido social y la interacción entre individuos.</p>	<p>desarrolladas para y por el territorio</p>
Fortalecimiento Comunitario	<p>Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo una sana interacción</p>	<p>Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo el crecimiento comunitario</p>
Inclusión	<p>Identificado como la tendencia a integrar a todos los individuos en la comunidad, con el fin de que existan motivaciones en la participación, contribuyendo y beneficiándose del proceso de participación.</p> <p>He podido evidenciar utilidad dentro de los planes de inclusión social para el territorio</p>	<p>Son respetadas las diferencias sexuales, políticas, raciales, mentales y de edad a la hora de incentivar la participación entre los miembros del territorio</p>

Membresía	Determinada a partir de la generación de apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y de reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio, son eficaces y eficientes	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados
PARTICIPACIÓN ACTIVA	Determinado a partir del tipo de contribución que brinda un grupo de individuos dentro de su comunidad, de forma constante, y que tiene por finalidad el desarrollo personal, el sostenimiento de la comunidad y la generación de actividades.	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio
Participación Comunitaria	Se desarrolla desde una contribución activa y constante por parte de los individuos. Parte entonces desde programas e intervención de líderes comunitarios, generando unión, colaboración, fraternidad, desembocando en el resguardo de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos.	He pertenecido a los diferentes programas e intervenciones generados para y por el territorio	Existe un resguardo comunitario y el aprovechamiento de talentos a través de programas e intervenciones generadas por y para el territorio

Patología Social	Descrito a partir del rechazo social dado dentro de una comunidad a partir de patologías clínicas-mentales, y de la imposición de categorías que prescriben lo normal y lo desviado o patológico.	Considero que las personas con patologías clínicas-mentales generan situaciones de rechazo dado que se cree que no pueden llevar una vida normal y trabajar	Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental dentro del territorio
	Se desencadenan en afectaciones presentes en la comunidad del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.	Me asusto cuando me relaciono con una persona que tiene una patología clínica- mental	Considero que hay personas más peligrosas que las que tienen patologías clínicas-mentales
Perspectiva Homeostática	Equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.	Siento que el territorio me permite llevar una vida equilibrada	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida equilibrada
Reconocimiento Territorial	Hace referencia de un conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivación dentro de la comunidad. Comprende entonces los significados de habitar el	Existe un reconocimiento del territorio, con la finalidad de generar motivación entre los miembros	Existe un reconocimiento del territorio, donde se destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo físico y lo social

	<p>lugar, de su construcción social acerca de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y las dotaciones de infraestructura; y finalmente, entrar en el campo visual de la comunidad y de las personas, en su cognición y su gestualidad. Por otra parte, se asume la conurbación de sectores populares como proceso de desarrollo de la ciudad que engloba a la periferia, tiene afectaciones negativas</p>	
Relaciones Comunitarias	<p>Enfocadas en la unión de los individuos a partir de relaciones informales, segmentadas por ciclos vitales y caracterizadas por ser filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía.</p>	<p>Existen diferentes tipos de relaciones entre las personas del territorio</p> <p>Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones informales</p>
Retroceso Comunitario	<p>Caracterizado por egoísmo radicado en las jerarquías, el desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades.</p>	<p>Se le da poco valor al territorio a causa del desconocimiento histórico sobre el mismo</p> <p>Existen prohibiciones sobre el acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros</p>

SALUD MENTAL TERRITORIAL	Se fundamenta en la capacidad en el control de emociones, compartir saberes entre los individuos para la construcción del tejido social, el estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social basado en la fraternidad, unanimidad y ciclos vitales.	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que tenga la capacidad de controlar mis emociones	Se ha evidenciado una construcción del tejido social a partir del compartir de saberes entre las personas del territorio
Salud Mental y Animación Sociocultural	Centrado en las actividades re-creativas y creativas generadas por y para la comunidad, tales como el deporte, la danza, el teatro, entre otros.	Participo en actividades re-creativas y creativas generadas para las personas del territorio	Los gestores comunitarios dan a conocer las diferentes actividades re-creativas y creativas creadas para y por las personas del territorio
Sentido de Comunidad	Encaminado a resguardar la historia y el significado del territorio, a partir de la apropiación y cuidado del mismo, y generando sentido de pertenencia entre los individuos de la comunidad.	Sentirme identificado con las demás personas que habitan el territorio, aumenta mi compromiso con el mismo	Considero el territorio como algo "mio"

Trabajo en red para la Salud Mental	Sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la Salud Mental de los miembros de la comunidad.	He asistido a los centro especializados, contruidos en el territorio, que trabajan por nuestro cuidado físico, mental, económico y laboral	Solicito ayuda a los centros especializados, contruidos en el territorio, cuando tengo algún problema
Trastorno Consumo Sustancias	Genera una interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que le hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2018), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y	He consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años, de forma frecuente	Siento necesidad constante en consumir sustancias psicoactivas y busco la manera de hacerlo

problemas físicos.

Valores de Ruralidad	Cualidades apreciativas de los bienes públicos brindados a la comunidad, desde los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano.	Soy muy cuidadoso con los recursos dados al territorio, en el momento de su utilización	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir
Violencia Jurídica	Implican los beneficios obtenidos jurídicamente por personas partícipes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios.	Es evidente la obtención de recursos de forma "extraña" por parte de las Juntas de Administración Local para beneficiarse, dejando de lado las necesidades del territorio y sus miembros	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos jurídicos del territorio

Universidad Católica de Colombia

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología

El presente instrumento medirá el Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria en la población colombiana. A continuación, se presentará una serie de afirmaciones con las cuales algunas personas se identifican más que otras. Después de cada afirmación, se mostrarán cinco alternativas de respuestas posibles:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Indique marcando alguna casilla de respuesta con una "x" la alternativa que más se acerque con su frecuencia de comportamiento. Cuando no sea claro algún ítem, por favor diríjase al apartado de definiciones. Trate de responder lo más rápido posible. Muchas gracias.

Número	Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de de acuerdo
1	Tengo compromiso por el territorio	1	2	3	4	5
2	He participado activamente en las actividades desarrolladas en el territorio	1	2	3	4	5
3	Conozco a las personas que viven en el territorio	1	2	3	4	5
4	Se abarcan necesidades jurídicas, psicológicas y económicas en el territorio	1	2	3	4	5
5	Siento como propio el territorio en el que vivo	1	2	3	4	5

6	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio	1	2	3	4	5
7	Cuando he de tomar alguna decisión respecto a otra persona que pertenece al territorio, intento "ponerme en sus zapatos" para entender las cosas desde su perspectiva	1	2	3	4	5
8	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar	1	2	3	4	5
9	Se hacen celebraciones en Halloween, Navidad o San Valentin como actividades generadas para el territorio y sus miembros	1	2	3	4	5
10	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio	1	2	3	4	5
11	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio	1	2	3	4	5
12	Los niños del territorio participan activamente de	1	2	3	4	5

13	las actividades desarrolladas en el territorio He podido evidenciar problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio Al ver una persona del territorio hablando sola y diciendo incoherencias, suelo pensar que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas. Dada mi edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas desarrolladas para y por el territorio Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo una sana interacción	1	2	3	4	5
14		1	2	3	4	5
15		1	2	3	4	5
16		1	2	3	4	5

17	He podido evidenciar utilidad dentro de los planes de inclusión social para el territorio	1	2	3	4	5
18	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio, son eficaces y eficientes	1	2	3	4	5
19	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante	1	2	3	4	5
20	He pertenecido a los diferentes programas e intervenciones generados para y por el territorio	1	2	3	4	5
21	Considero que las personas con patologías clínicas- mentales generan situaciones de rechazo dado que se cree que no pueden llevar una vida normal y trabajar	1	2	3	4	5
22	Me asusto cuando me relaciono con una persona que tiene una patología clínica- mental	1	2	3	4	5
23	Siento que el territorio me permite llevar una vida equilibrada	1	2	3	4	5
24	Existe un reconocimiento del territorio, con	1	2	3	4	5

	la finalidad de generar motivación entre los miembros					
	Existen diferentes tipos de relaciones entre las personas del territorio					
25	Se le da poco valor al territorio a causa del desconocimiento histórico sobre el mismo	1	2	3	4	5
26	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que tenga la capacidad de controlar mis emociones	1	2	3	4	5
27	Participo en actividades recreativas y creativas generadas para las personas del territorio	1	2	3	4	5
28	Sentirme identificado con las demás personas que habitan el territorio, aumenta mi compromiso con el mismo	1	2	3	4	5
29	He asistido a los centro especializados, construidos en el territorio, que trabajan por nuestro cuidado físico, mental, económico y laboral	1	2	3	4	5
30						

31	He consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años, de forma frecuente	1	2	3	4	5
32	Soy muy cuidadoso con los recursos dados al territorio, en el momento de su utilización	1	2	3	4	5
33	Es evidente la obtención de recursos de forma "extraña" por parte de las Juntas de Administración Local para beneficiarse, dejando de lado las necesidades del territorio y sus miembros	1	2	3	4	5
34	El territorio en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal	1	2	3	4	5
35	La satisfacción de necesidades de la comunidad, en parte, son suplidas por medio de las actividades desarrolladas en el territorio	1	2	3	4	5
36	Comparto con las personas que viven en el territorio dentro de diferentes actividades realizadas	1	2	3	4	5
37	Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del	1	2	3	4	5

	territorio					
38	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del territorio	1	2	3	4	5
39	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio y sus miembros	1	2	3	4	5
40	La vida es muy difícil. No me interesa lo que le ocurra a mi vecino	1	2	3	4	5
41	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar	1	2	3	4	5
42	Se realizan fiestas conmemorativas como actividades generadas para el territorio y sus miembros	1	2	3	4	5
43	Los gestores comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio	1	2	3	4	5
44	Se me ha permitido participar dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio	1	2	3	4	5
45	Los niños generan propuestas que permitan impulsar	1	2	3	4	5

	cambios beneficiosos para ellos dentro del territorio					
	He estado involucrado en problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual,					
46	embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio	1	2	3	4	5
	Si a una persona del territorio le diagnostican una enfermedad mental, suelo mantener un contacto superficial					
47	Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio	1	2	3	4	5
	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos,					
48	permitiendo el crecimiento comunitario	1	2	3	4	5
	Son respetadas las diferencias sexuales,					
49	políticas, raciales, mentales y de edad a la hora	1	2	3	4	5
50						

	incentivar la participación entre los miembros del territorio					
51	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados	1	2	3	4	5
	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo					
52	confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio	1	2	3	4	5
	Existe un resguardo comunitario y el aprovechamiento de talentos a través de programas e intervenciones generadas por y para el territorio					
53	Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental dentro del territorio	1	2	3	4	5
54	Considero que hay personas más peligrosas que las que tienen patologías clínicas- mentales	1	2	3	4	5
55	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida equilibrada	1	2	3	4	5
56						

57	Existe un reconocimiento del territorio, donde se destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo físico y lo social Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones informales	1	2	3	4	5
58	Existen prohibiciones sobre el acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros	1	2	3	4	5
59	Se ha evidenciado una construcción del tejido social a partir del compartir de saberes entre las personas del territorio	1	2	3	4	5
60	Los gestores comunitarios dan a conocer las diferentes actividades recreativas y creativas creadas para y por las personas del territorio	1	2	3	4	5
61	Considero el territorio como algo "mio"	1	2	3	4	5
62	Solicito ayuda a los centros especializados, construidos en el territorio, cuando	1	2	3	4	5
63						

	tengo algún problema					
64	Siento necesidad constante en consumir sustancias psicoactivas y busco la manera de hacerlo	1	2	3	4	5
65	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir	1	2	3	4	5
66	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos jurídicos del territorio	1	2	3	4	5

H. Formato de revisión Instrumento Sentido de Comunidad con enfoque en Salud Mental Comunitaria

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA REVISIÓN POR JUECES

Doctor:

Basado en sus conocimientos, competencias y experiencia profesional, me permito solicitar su colaboración como experto en la evaluación de un instrumento denominado: “ESCALA PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA”.

Esta escala forma parte del proyecto de investigación institucional denominado DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Para la evaluación presentamos la operacionalización de la variable con sus respectivos componentes.

Al final se adjunta una tabla para la valoración de los ítems.

Agradecemos de antemano su colaboración en este ejercicio académico.

Cordialmente,

Loren Daniela Hernández Villar
Psicóloga
Estudiante Maestría en Psicología
Universidad Católica de Colombia

Escala Para Evaluar Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria

Definición operacional y asignación de ítems por componente

Participación Activa:

Determinado a partir del tipo de contribución que brinda un grupo de individuos dentro de su comunidad, de forma constante, y que tiene por finalidad el desarrollo personal, el sostenimiento de la comunidad y la generación de actividades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
19.	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante
52.	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos siete componentes:

1. Participación Comunitaria: Se desarrolla desde una contribución activa y constante por parte de los individuos. Parte entonces desde programas e intervención de líderes

comunitarios, generando unión, colaboración, fraternidad, desembocando en el resguardo de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
20.	He pertenecido a los diferentes programas e intervenciones generados para y por el territorio
53.	Existe un resguardo comunitario y el aprovechamiento de talentos a través de programas e intervenciones generadas por y para el territorio

2. Desarrollo Comunitario: Crecimiento comunitario que se da a partir de una buena gestión y permite acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
10.	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio
43.	Los gestores comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio

3. Dificultades en Participación Comunitaria: Determinadas a partir de la poca participación en ámbitos políticos, culturales y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
11.	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio.
44.	Se me ha permitido participar dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio.

4. Acción Comunitaria: Referida a la organización que surge de la comunidad para abordar las diferentes necesidades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
2.	He participado activamente en las actividades desarrolladas en el territorio
35.	La satisfacción de necesidades de la comunidad, en parte, son suplidas por medio de las actividades desarrolladas en el territorio

5. Empoderamiento de la Infancia: Permite la participación infantil, que generalmente se encuentra en la desigualdad, para así impulsar a cambios que sean beneficiosos para ellos y para las situaciones actuales.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
12.	Los niños del territorio participan activamente de las actividades desarrolladas en el territorio
45.	Los niños generan propuestas que permitan impulsar cambios beneficiosos

para ellos dentro del territorio

6. Exclusión Política: Identificado como la situación social desfavorable de un individuo o un grupo de individuos. Puede producirse por condiciones implícitas del sistema que no permiten el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, dado que no gozan de oportunidades de crecimiento o no se satisfacen las necesidades básicas.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
15.	Dada mi edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas desarrolladas para y por el territorio
48.	Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio

7. Violencia Jurídica: Implican los beneficios obtenidos jurídicamente por personas partícipes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
33.	Es evidente la obtención de recursos de forma "extraña" por parte de las Juntas de Administración Local para beneficiarse, dejando de lado las necesidades del territorio y sus miembros
66.	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos jurídicos del territorio

Comunidad:

Fundamentada en la relación con el territorio. Alude a la profundidad, suficiencia y constancia de la relación entre los miembros de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
7.	Cuando he de tomar alguna decisión respecto a otra persona que pertenece al territorio, intento "ponerme en sus zapatos" para entender las cosas desde su perspectiva
40.	La vida es muy difícil. No me interesa lo que le ocurra a mi vecino

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos once componentes:

1. Características de la Comunidad: Determinadas a partir de un grupo de individuos localizados en lugar específico, regidos bajo ciertas normas o reglas, que generan sentido de pertenencia a un grupo desembocando en una interacción constante con el fin de establecer relaciones profundas y con significado, generando una red de apoyo para el estilo de vida y para el proyecto de vida colectivo e individual.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
5.	Siento como propio el territorio en el que vivo
38.	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del

territorio

2. Características del Sentido de Comunidad: Determinadas a partir de la consciencia de pertenencia a una colectividad, donde se cumple un objetivo en común que se han generado de objetivos y actividades. Se basan en relaciones profundas que transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión y cooperación entre los individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
6.	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio
39.	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio y sus miembros

3. Culturas híbridas: Entendido a partir de la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales, asumidas por las diferentes culturas en una comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
9.	Se hacen celebraciones en Halloween, Navidad o San Valentín como actividades generadas para el territorio y sus miembros
42.	Se realizan fiestas conmemorativas como actividades generadas para el territorio y sus miembros

4. Estereotipos: Formados a partir de arraigos culturales desde los barrios populares, los cuales se expresan a través del lenguaje del déficit en temas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
13.	He podido evidenciar problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio
46.	He estado involucrado en problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio

5. Estigmatización: Lenguaje del déficit. Proceso de representación social que integra aspectos superficiales y enunciativos de una persona o comunidad en una seña o impronta que toma el lugar de conocimiento.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
14.	Al ver una persona del territorio hablando sola y diciendo incoherencias, suelo pensar que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.
47.	Si a una persona del territorio le diagnostican una enfermedad mental, suelo mantener un contacto superficial

6. Inclusión: Identificado como la tendencia a integrar a todos los individuos en la comunidad, con el fin de que existan motivaciones en la participación, contribuyendo y beneficiándose del proceso de participación.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
17.	He podido evidenciar utilidad dentro de los planes de inclusión social para el territorio
50.	Son respetadas las diferencias sexuales, políticas, raciales, mentales y de edad a la hora incentivar la participación entre los miembros del territorio

7. Membresía: Determinada a partir de la generación de apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y de reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
18.	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio, son eficaces y eficientes
51.	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados

8. Relaciones Comunitarias: Enfocadas en la unión de los individuos a partir de relaciones informales, segmentadas por ciclos vitales y caracterizadas por ser filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
25.	Existen diferentes tipos de relaciones entre las personas del territorio
58.	Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones informales

9. Retroceso Comunitario: Caracterizado por egoísmo radicado en las jerarquías, el desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
26.	Se le da poco valor al territorio a causa del desconocimiento histórico sobre el mismo
59.	Existen prohibiciones sobre el acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros

10. Sentido de Comunidad: Encaminado a resguardar la historia y el significado del territorio, a partir de la apropiación y cuidado del mismo, y generando sentido de pertenencia entre los individuos de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
29.	Sentirme identificado con las demás personas que habitan el territorio,

62.	aumenta mi compromiso con el mismo Considero el territorio como algo "mio"
-----	---

11. Valores de ruralidad: Cualidades apreciativas de los bienes públicos brindados a la comunidad, desde los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
32.	Soy muy cuidadoso con los recursos dados al territorio, en el momento de su utilización
65.	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir

Salud Mental Territorial:

Se fundamenta en la capacidad en el control de emociones, compartir saberes entre los individuos para la construcción del tejido social, el estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social basado en la fraternidad, unanimidad y ciclos vitales.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
27.	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que tenga la capacidad de controlar mis emociones
60.	Se ha evidenciado una construcción del tejido social a partir del compartir de saberes entre las personas del territorio

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos doce componentes:

1. Abordajes situados: Centrados en las realidades de los microsistemas, tales como la familia, la vecindad, el individuo, entre otros. Asimismo, implica una apropiación del territorio para su cuidado.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
1.	Tengo compromiso por el territorio
34.	El territorio en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal

2. Alienación Comunitaria: Enfocado en el sentimiento de estar ajeno a una realidad que rebasa a los sujetos, afectando su salud mental.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
3.	Conozco a las personas que viven en el territorio
36.	Comparto con las personas que viven en el territorio dentro de diferentes actividades realizadas

3. Atención integral en el territorio: Dirigido a la eliminación de los estereotipos de las comunidades arraigadas en sectores populares de la periferia urbana, caracterizado por la participación de la comunidad, salud mental territorial, la identificación de problemas mentales y actividades físicas como la danza, el teatro, y el deporte. Implica la necesidad actual de la comunidad y enfoque en la atención que se va a prestar.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
4.	Se abarcan necesidades jurídicas, psicológicas y económicas en el territorio
37.	Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del territorio

4. Consecuencias de trastorno de consumo de sustancias: Determinadas a partir de problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y a la violencia intrafamiliar. Asimismo se evidencia una afectación física, psicológica y social.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
8.	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar
41.	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar

5. Fortalecimiento comunitario: Basado en la construcción y consolidación de la comunidad, apropiación del territorio con el cuidado y extensión del mismo, crecimiento de cada individuo junto con el crecimiento comunitario, generando motivación e incentivos a partir de la construcción de tejido social y la interacción entre individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
16.	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo una sana interacción
49.	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo el crecimiento comunitario

6. Patologización: Se desencadenan en afectaciones presentes en la comunidad del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
22.	Me asusto cuando me relaciono con una persona que tiene una patología clínica- mental
55.	Considero que hay personas más peligrosas que las que tienen patologías clínicas- mentales

7. Patología social: Descrito a partir del rechazo social dado dentro de una comunidad a partir de patologías clínicas- mentales, y de la imposición de categorías que prescriben lo normal y lo desviado o patológico.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
21.	Considero que las personas con patologías clínicas- mentales generan situaciones de rechazo dado que se cree que no pueden llevar una vida normal y trabajar
54.	Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental dentro del territorio

8. Perspectiva homeostática: Equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
23.	Siento que el territorio me permite llevar una vida equilibrada
56.	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida equilibrada

9. Reconocimiento territorial: Hace referencia de un conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivación dentro de la comunidad. Comprende entonces los significados de habitar el lugar, de su construcción social acerca de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y las dotaciones de infraestructura; y finalmente, entrar en el campo visual de la comunidad y de las personas, en su cognición y su gestualidad. Por otra parte, se asume la conurbación de sectores populares como proceso de desarrollo de la ciudad que engloba a la periferia, tiene afectaciones negativas

Ítems de este componente:

No.	Ítem
24.	Existe un reconocimiento del territorio, con la finalidad de generar motivación entre los miembros
57.	Existe un reconocimiento del territorio, donde se destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo físico y lo social

10. Salud Mental y animación sociocultural: Centrado en las actividades re-creativas y creativas generadas por y para la comunidad, tales como el deporte, la danza, el teatro, entre otros.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
28.	Participo en actividades re- creativas y creativas generadas para las personas del territorio
61.	Los gestores comunitarios dan a conocer las diferentes actividades re-creativas y creativas creadas para y por las personas del territorio

11. Trabajo en red para la salud mental: Sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la Salud Mental de los miembros de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
30.	He asistido a los centro especializados, construidos en el territorio, que trabajan por nuestro cuidado físico, mental, económico y laboral
63.	Solicito ayuda a los centros especializados, construidos en el territorio, cuando tengo algún problema

12. Trastorno del consumo de sustancias: Genera una interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que le hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2018), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más

de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y problemas físicos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
31.	He consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años, de forma frecuente
64.	Siento necesidad constante en consumir sustancias psicoactivas y busco la manera de hacerlo

I. Revisión Instrumento Sentido de Comunidad con enfoque en Salud Mental Comunitaria

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA REVISIÓN POR JUECES

Doctor:

Basado en sus conocimientos, competencias y experiencia profesional, me permito solicitar su colaboración como experto en la evaluación de un instrumento denominado: “ESCALA PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA”.

Esta escala forma parte del proyecto de investigación institucional denominado DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SENTIDO DE COMUNIDAD BAJO EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Para la evaluación presentamos la operacionalización de la variable con sus respectivos componentes.

Al final se adjunta una tabla para la valoración de los ítems.

Agradecemos de antemano su colaboración en este ejercicio académico.

Cordialmente,

Loren Daniela Hernández Villar
Psicóloga
Estudiante Maestría en Psicología
Universidad Católica de Colombia

Escala Para Evaluar Sentido de Comunidad bajo el enfoque de Salud Mental Comunitaria

Definición operacional y asignación de ítems por componente

Participación Activa:

Determinado a partir del tipo de contribución que brinda un grupo de individuos dentro de su comunidad, de forma constante, y que tiene por finalidad el desarrollo personal, el sostenimiento de la comunidad y la generación de actividades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
19.	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante
52.	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos siete componentes:

8. Participación Comunitaria: Se desarrolla desde una contribución activa y constante por parte de los individuos. Parte entonces desde programas e intervención de líderes comunitarios, generando unión, colaboración, fraternidad, desembocando en el resguardo de la integridad de la comunidad y el aprovechamiento de talentos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
-----	------

20.	He pertenecido a los diferentes programas e intervenciones generados para y por el territorio
53.	Existe un resguardo comunitario y el aprovechamiento de talentos a través de programas e intervenciones generadas por y para el territorio

9. Desarrollo Comunitario: Crecimiento comunitario que se da a partir de una buena gestión y permite acceso a oportunidades óptimas para el desenvolvimiento de los individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
10.	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio
43.	Los gestores comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio

10. Dificultades en Participación Comunitaria: Determinadas a partir de la poca participación en ámbitos políticos, culturales y en apertura al manejo de dificultades en salud o educación.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
11.	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio.
44.	Se me ha permitido participar dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio.

11. Acción Comunitaria: Referida a la organización que surge de la comunidad para abordar las diferentes necesidades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
2.	He participado activamente en las actividades desarrolladas en el territorio
35.	La satisfacción de necesidades de la comunidad, en parte, son suplidas por medio de las actividades desarrolladas en el territorio

12. Empoderamiento de la Infancia: Permite la participación infantil, que generalmente se encuentra en la desigualdad, para así impulsar a cambios que sean beneficiosos para ellos y para las situaciones actuales.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
12.	Los niños del territorio participan activamente de las actividades desarrolladas en el territorio
45.	Los niños generan propuestas que permitan impulsar cambios beneficiosos para ellos dentro del territorio

13. Exclusión Política: Identificado como la situación social desfavorable de un individuo o un grupo de individuos. Puede producirse por condiciones implícitas del sistema que no

permiten el desarrollo de todos los miembros de la comunidad, dado que no gozan de oportunidades de crecimiento o no se satisfacen las necesidades básicas.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
15.	Dada mi edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas desarrolladas para y por el territorio
48.	Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio

14. Violencia Jurídica: Implican los beneficios obtenidos jurídicamente por personas partícipes de las Juntas de Administración Local, a partir de la obtención de recursos para sus territorios sin tener en cuenta los planes de ordenamiento territorial de determinados proyectos en otros territorios.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
33.	Es evidente la obtención de recursos de forma "extraña" por parte de las Juntas de Administración Local para beneficiarse, dejando de lado las necesidades del territorio y sus miembros
66.	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos jurídicos del territorio

Comunidad:

Fundamentada en la relación con el territorio. Alude a la profundidad, suficiencia y constancia de la relación entre los miembros de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
7.	Cuando he de tomar alguna decisión respecto a otra persona que pertenece al territorio, intento "ponerme en sus zapatos" para entender las cosas desde su perspectiva
40.	La vida es muy difícil. No me interesa lo que le ocurra a mi vecino

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos once componentes:

12. Características de la Comunidad: Determinadas a partir de un grupo de individuos localizados en lugar específico, regidos bajo ciertas normas o reglas, que generan sentido de pertenencia a un grupo desembocando en una interacción constante con el fin de establecer relaciones profundas y con significado, generando una red de apoyo para el estilo de vida y para el proyecto de vida colectivo e individual.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
5.	Siento como propio el territorio en el que vivo
38.	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del territorio

13. Características del Sentido de Comunidad: Determinadas a partir de la consciencia de pertenencia a una colectividad, donde se cumple un objetivo en común que se han

generado de objetivos y actividades. Se basan en relaciones profundas que transforman la esencia del grupo y desembocan en la unión y cooperación entre los individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
6.	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio
39.	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio y sus miembros

14. Culturas híbridas: Entendido a partir de la mezcla de costumbres de sociedades locales e internacionales, asumidas por las diferentes culturas en una comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
9.	Se hacen celebraciones en Halloween, Navidad o San Valentín como actividades generadas para el territorio y sus miembros
42.	Se realizan fiestas conmemorativas como actividades generadas para el territorio y sus miembros

15. Estereotipos: Formados a partir de arraigos culturales desde los barrios populares, los cuales se expresan a través del lenguaje del déficit en temas como la drogadicción, problemas mentales, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad o problemas con las Juntas de Administración Local.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
13.	He podido evidenciar problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio
46.	He estado involucrado en problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio

16. Estigmatización: Lenguaje del déficit. Proceso de representación social que integra aspectos superficiales y enunciativos de una persona o comunidad en una señal o impronta que toma el lugar de conocimiento.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
14.	Al ver una persona del territorio hablando sola y diciendo incoherencias, suelo pensar que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.
47.	Si a una persona del territorio le diagnostican una enfermedad mental, suelo mantener un contacto superficial

17. Inclusión: Identificado como la tendencia a integrar a todos los individuos en la comunidad, con el fin de que existan motivaciones en la participación, contribuyendo y beneficiándose del proceso de participación.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
17.	He podido evidenciar utilidad dentro de los planes de inclusión social para el territorio
50.	Son respetadas las diferencias sexuales, políticas, raciales, mentales y de edad a la hora incentivar la participación entre los miembros del territorio

18. Membresía: Determinada a partir de la generación de apoyo comunitario, redes de apoyo, sentido de pertenencia y de reconocimiento desde lo individual hacia lo colectivo.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
18.	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio, son eficaces y eficientes
51.	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados

19. Relaciones Comunitarias: Enfocadas en la unión de los individuos a partir de relaciones informales, segmentadas por ciclos vitales y caracterizadas por ser filiales, de pareja, de amistad o de jerarquía.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
25.	Existen diferentes tipos de relaciones entre las personas del territorio
58.	Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones informales

20. Retroceso Comunitario: Caracterizado por egoísmo radicado en las jerarquías, el desconocimiento histórico del territorio y las prohibiciones en el acceso a satisfacción de necesidades.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
26.	Se le da poco valor al territorio a causa del desconocimiento histórico sobre el mismo
59.	Existen prohibiciones sobre el acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros

21. Sentido de Comunidad: Encaminado a resguardar la historia y el significado del territorio, a partir de la apropiación y cuidado del mismo, y generando sentido de pertenencia entre los individuos de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
29.	Sentirme identificado con las demás personas que habitan el territorio, aumenta mi compromiso con el mismo
62.	Considero el territorio como algo "mio"

22. Valores de ruralidad: Cualidades apreciativas de los bienes públicos brindados a la comunidad, desde los significados de la relación con lo natural, en contraposición de lo procesado y de origen urbano.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
32.	Soy muy cuidadoso con los recursos dados al territorio, en el momento de su utilización
65.	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir

Salud Mental Territorial:

Se fundamenta en la capacidad en el control de emociones, compartir saberes entre los individuos para la construcción del tejido social, el estado de bienestar y equilibrio físico, psicológico y social basado en la fraternidad, unanimidad y ciclos vitales.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
27.	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que tenga la capacidad de controlar mis emociones
60.	Se ha evidenciado una construcción del tejido social a partir del compartir de saberes entre las personas del territorio

La formulación de esta categoría se realizó basado en estos doce componentes:

13. Abordajes situados: Centrados en las realidades de los microsistemas, tales como la familia, la vecindad, el individuo, entre otros. Asimismo, implica una apropiación del territorio para su cuidado.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
1.	Tengo compromiso por el territorio
34.	El territorio en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal

14. Alienación Comunitaria: Enfocado en el sentimiento de estar ajeno a una realidad que rebasa a los sujetos, afectando su salud mental.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
3.	Conozco a las personas que viven en el territorio
36.	Comparto con las personas que viven en el territorio dentro de diferentes actividades realizadas

15. Atención integral en el territorio: Dirigido a la eliminación de los estereotipos de las comunidades arraigadas en sectores populares de la periferia urbana, caracterizado por la participación de la comunidad, salud mental territorial, la identificación de problemas mentales y actividades físicas como la danza, el teatro, y el deporte. Implica la necesidad actual de la comunidad y enfoque en la atención que se va a prestar.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
4.	Se abarcan necesidades jurídicas, psicológicas y económicas en el territorio
37.	Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del territorio

16. Consecuencias de trastorno de consumo de sustancias: Determinadas a partir de problemas de aceptación familiar que conllevan a la exclusión y a la violencia intrafamiliar. Asimismo, se evidencia una afectación física, psicológica y social.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
8.	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar
41.	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar

17. Fortalecimiento comunitario: Basado en la construcción y consolidación de la comunidad, apropiación del territorio con el cuidado y extensión del mismo, crecimiento de cada individuo junto con el crecimiento comunitario, generando motivación e incentivos a partir de la construcción de tejido social y la interacción entre individuos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
16.	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo una sana interacción
49.	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo el crecimiento comunitario

18. Patologización: Se desencadenan en afectaciones presentes en la comunidad del estado de ánimo, retraso mental de leve a severo, esquizofrenia, demencias, estrés post traumático, ansiedad y depresión.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
22.	Me asusto cuando me relaciono con una persona que tiene una patología clínica- mental
55.	Considero que hay personas más peligrosas que las que tienen patologías clínicas- mentales

19. Patología social: Descrito a partir del rechazo social dado dentro de una comunidad a partir de patologías clínicas- mentales, y de la imposición de categorías que prescriben lo normal y lo desviado o patológico.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
21.	Considero que las personas con patologías clínicas- mentales generan situaciones de rechazo dado que se cree que no pueden llevar una vida normal y trabajar
54.	Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental dentro del territorio

20. Perspectiva homeostática: Equilibrio entre lo mental, lo físico y lo social.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
23.	Siento que el territorio me permite llevar una vida equilibrada
56.	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida equilibrada

21. Reconocimiento territorial: Hace referencia de un conocimiento y/o reconocimiento territorial que parte de un abordaje histórico esencial para generar motivación dentro de la comunidad. Comprende entonces los significados de habitar el lugar, de su construcción social acerca de las relaciones, el tejido social, el paisaje, los recursos disponibles y las dotaciones de infraestructura; y finalmente, entrar en el campo visual de la comunidad y de las personas, en su cognición y su gestualidad. Por otra parte, se asume la conurbación de sectores populares como proceso de desarrollo de la ciudad que engloba a la periferia, tiene afectaciones negativas

Ítems de este componente:

No.	Ítem
24.	Existe un reconocimiento del territorio, con la finalidad de generar motivación entre los miembros
57.	Existe un reconocimiento del territorio, donde se destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo físico y lo social

22. Salud Mental y animación sociocultural: Centrado en las actividades re-creativas y creativas generadas por y para la comunidad, tales como el deporte, la danza, el teatro, entre otros.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
28.	Participo en actividades re- creativas y creativas generadas para las personas del territorio
61.	Los gestores comunitarios dan a conocer las diferentes actividades re-creativas y creativas creadas para y por las personas del territorio

23. Trabajo en red para la salud mental: Sinergias desde diversos actores sociales que permiten el desarrollo comunitario, en pro de la Salud Mental de los miembros de la comunidad.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
30.	He asistido a los centro especializados, contruidos en el territorio, que trabajan por nuestro cuidado físico, mental, económico y laboral
63.	Solicito ayuda a los centros especializados, contruidos en el territorio, cuando tengo algún problema

24. Trastorno del consumo de sustancias: Genera una interferencia en las áreas de ajuste, sabiendo que le hace daño o hay consecuencias físicas, pero se continúa el consumo. A partir del DSM V (2018), hacen presencia síntomas como: problemas propios o con otras personas, existencia en patrón de consumo, presencia de síntomas: consumir más de lo que pretende, se hace esfuerzo para reducir el consumo pero en muchas ocasiones no se logra, se invierte mucho tiempo en conseguir o consumir, sensación de necesidad física o deseo de consumir la sustancia (no se detiene hasta consumirla), tolerancia o abstinencia y problemas físicos.

Ítems de este componente:

No.	Ítem
-----	------

31.	He consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años, de forma frecuente
64.	Siento necesidad constante en consumir sustancias psicoactivas y busco la manera de hacerlo

	Ítem	Pertinencia	Coherencia	Relevancia	Sintaxis	Semántica	Observaciones
1	Tengo compromiso por el territorio	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	
2	He participado activamente en las actividades desarrolladas en el territorio	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	Reemplazar alguna de estas palabras: "actividades" o "activamente" Existe conflicto con la categoría: <i>participación activa</i> ,
3	Conozco a las personas que viven en el territorio	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	
4	Se abarcan necesidades jurídicas, psicológicas y económicas en el territorio	4.0	4.0	5.0	3.0	3.0	La acción "abarcan" puede generar confusión, reemplazar. Jurídicas por acceso a la justicia, la primera es un concepto técnico.
5	Siento como propio el territorio en el que vivo	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	
6	Existe cooperación y unión por parte de los miembros del territorio	5	5	5	5	5	
7	Cuando he de tomar alguna decisión respecto a otra persona que pertenece al territorio, intento	3	4	3	4	4	Establece un constructo individualista para ser incluido en este tipo de instrumento, más de carácter

	"ponerme en sus zapatos" para entender las cosas desde su perspectiva						colectivo
8	Existen problemas de aceptación por parte de mi núcleo familiar	4	4	4	4	3	Hay dificultad en comprender que son "problemas de aceptación"
9	Se hacen celebraciones en Halloween, Navidad o San Valentin como actividades generadas para el territorio y sus miembros	2	4	3	4	4	Tiene contradicciones importantes sobre las celebraciones que deben generar sentido cultural (se vinculan a culturas foráneas)
10	Las gestiones realizadas dentro de la comunidad permiten un óptimo desarrollo para los miembros del territorio	4	4	4	4	3	¿Qué tipo de gestiones? ¿Qué es óptimo? ¿Cualquier gestión? Si el Ítem desencadena varios interrogantes, lo mejor es rediseñarlo.
11	He participado activamente dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio	5	5	5	5	5	
12	Los niños del territorio participan activamente de las actividades desarrolladas en el territorio	5	5	5	5	4	Realizar los ajustes acerca de la inclusión de género.
13	He podido evidenciar problemas de	5	5	5	3	3	Tiene demasiados componentes...S

	drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del territorio						ugiero desagregarlos
14	Al ver una persona del territorio hablando sola y diciendo incoherencias, suelo pensar que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas. Dada mi edad, no ha sido posible participar dentro de las actividades políticas desarrolladas para y por el territorio	2	4	2	4	3	Es un Ítem relacionado con una perspectiva del modelo médico, además tiene un sesgo de estereotipia (uno puede percibir a una persona como “hablando sola” cuando está con un dispositivo “manos libres”, por ejemplo)
15	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo una sana interacción	5	5	5	5	4	Precisar los ciclos vitales sujeto de exclusión política.
16		4	5	4	3	3	Redactar de nuevo, aún tiene una estructura compleja “en el territorio se reconocen a los integrantes que motivan a la interacción positiva”

17	He podido evidenciar utilidad dentro de los planes de inclusión social para el territorio	2	2	2	4	3	El concepto de “plan de inclusión social” es muy difuso.
18	He podido evidenciar que las redes de apoyo para los miembros del territorio, son eficaces y eficientes	4	4	4	4	3	“Eficaces y eficientes” son términos técnicos que inducen a la confusión. Redactar de nuevo.
19	Se han generado diferentes actividades que permiten mi participación dentro del territorio de forma constante	5	5	5	3	4	
20	He pertenecido a los diferentes programas e intervenciones generados para y por el territorio	5	5	5	3	3	“Programas e intervenciones” son términos técnicos, igual los conectores “para y por”
21	Considero que las personas con patologías clínicas-mentales generan situaciones de rechazo dado que se cree que no pueden llevar una vida normal y trabajar	5	5	5	3	3	Reconstruir el Ítem. “Las personas con trastornos mentales generan rechazo porque se consideran no productivas” (una sugerencia)
22	Me asusto cuando me relaciono con una persona que tiene una patología clínica- mental	5	5	5	4	3	“Susto” puede tener varias connotaciones, “miedo” es más usual. “patología clínica-mental” tiene una carga del modelo médico

							importante.
23	Siento que el territorio me permite llevar una vida equilibrada	5	5	5	5	3	Revisar "equilibrada"
24	Existe un reconocimiento del territorio, con la finalidad de generar motivación entre los miembros	4	3	3	4	3	El reconocimiento territorial no está ligado a la motivación (cuyo significado no puede ser claro para los sujetos que respondan) El Ítem no tiene precisión.
25	Existen diferentes tipos de relaciones entre las personas del territorio	2	2	2	3	3	
26	Se le da poco valor al territorio a causa del desconocimiento o histórico sobre el mismo	4	4	4	3	3	"Conozco la historia del territorio en el que vivo"
27	El sentido de unión y fraternidad entre los miembros del territorio, ha permitido que tenga la capacidad de controlar mis emociones	3	4	3	4	3	La relación causal es muy determinante en la redacción. Además el "control de emociones" es un concepto basado en la racionalidad.
28	Participo en actividades recreativas y creativas generadas para las personas del territorio	5	5	5	4	4	Reemplazar "creativas" por "artísticas"
29	Sentirme identificado con las demás personas que habitan el territorio,	5	5	5	5	5	

30	aumenta mi compromiso con el mismo He asistido a los centro especializados, construidos en el territorio, que trabajan por nuestro cuidado físico, mental, económico y laboral	5	5	5	3	4	Redactar de nuevo de manera más condensada: "He asistido a centros de apoyo social (salud, empleo) establecidos en el territorio.
31	He consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en los últimos 2 años, de forma frecuente	5	5	5	3	3	Redactar de nuevo: "He consumido de forma frecuente..."
32	Soy muy cuidadoso con los recursos dados al territorio, en el momento de su utilización	5	5	5	3	3	Soy cuidadoso en todo momento de los recursos del territorio
33	Es evidente la obtención de recursos de forma "extraña" por parte de las Juntas de Administración Local para beneficiarse, dejando de lado las necesidades del territorio y sus miembros	5	5	5	2	3	Rehacer el Ítem En el territorio no hay claridad sobre la utilización para la comunidad de recursos por parte de algunas organizaciones
34	El territorio en el que vivo ha aportado en mi crecimiento personal	4	4	4	4	3	El termino territorio (es usual en el Instrumento) puede resultar en algunos Ítems complejo...
35	La satisfacción de necesidades de la comunidad, en	5	5	5	3	3	La satisfacción de necesidades se concretan por medio de

	parte, son suplidas por medio de las actividades desarrolladas en el territorio						<i>actividades desarrolladas en el territorio.</i>
	Comparto con las personas que viven en el territorio dentro de diferentes actividades realizadas						Eliminar
36	Se realizan actividades físicas como danza, teatro, deporte dentro del territorio	2	2	2	2	2	
37	Existen normas que permiten una sana interacción entre los miembros del territorio	4	4	4	4	4	Verificar la duplicidad en otro Ítem.
38	Existen objetivos comunes para el beneficio del territorio y sus miembros	4	4	4	3	3	
39	La vida es muy difícil. No me interesa lo que le ocurra a mi vecino	4	4	4	4	4	Si el territorio alude a una relación, el término “miembros” estaría incluido en aquel.
40	Existen problemas de violencia intrafamiliar por parte de mi núcleo familiar	4	4	4	4	4	Verificar que en la escala de calificación la categoría “completamente en desacuerdo” sea la de mayor valor.
41	Se realizan fiestas conmemorativas como	5	5	5	5	5	
42		5	5	5	2	3	Se realizan conmemoraciones por parte de los integrantes del

	actividades generadas para el territorio y sus miembros						<i>territorio.</i>
43	Los gestores comunitarios constantemente llevan ideas que permitan el óptimo desarrollo de los miembros y del territorio	5	5	5	4	3	La palabra gestor tiene significado situado, es decir no dice lo mismo para todos.
44	Se me ha permitido participar dentro de las actividades políticas, culturales, educativas y sanitarias desarrolladas para y por el territorio	4	4	4	3	3	La redacción es pasiva. Sugerencia: <i>Participo de...</i>
45	Los niños generan propuestas que permitan impulsar cambios beneficiosos para ellos dentro del territorio	5	5	5	5	5	Verificar duplicidad.
46	He estado involucrado en problemas de drogadicción, pobreza económica e intelectual, embarazos a corta edad, problemas con las Juntas de Administración Local y problemas mentales en los miembros del	3	3	3	3	3	Replantear, es excesiva.

	territorio						
47	Si a una persona del territorio le diagnostican una enfermedad mental, suelo mantener un contacto superficial Las participaciones en política que he tenido, no han sido tenidas en cuenta para el territorio	5	5	5	5	5	Verificar en el instrumento el puntaje, por estar redactada en negativo.
48	Se han generado incentivos para los participantes del territorio que han forjado motivación en los mismos, permitiendo el crecimiento comunitario	5	5	5	5	5	Verificar duplicidad
49	Son respetadas las diferencias sexuales, políticas, raciales, mentales y de edad a la hora incentivar la participación entre los miembros del territorio	--	--	--	--	--	¿Qué es diferencia mental?...precisar .
50	Se han generado reconocimientos hacia el territorio por los logros alcanzados	5	5	5	3	3	
51		5	5	5	5	5	

52	Cuando participo activamente en las actividades, desarrollo confianza en mí mismo, competencias, persistencia y empatía, sintiéndome más integrado en el territorio	5	5	5	5	5	
53	Existe un resguardo comunitario y el aprovechamiento de talentos a través de programas e intervenciones generadas por y para el territorio	5	5	5	3	3	Precisar "resguardo comunitario"
54	Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental dentro del territorio	5	5	5	5	5	
55	Considero que hay personas más peligrosas que las que tienen patologías clínicas-mentales	2	2	2	2	2	La categoría "peligrosa" puede ser problemática al incluir a los sujetos no disciplinados al orden social (por ejemplo, un activista ambiental o un rapero)
56	Las oportunidades brindadas para el territorio, me permiten llevar una vida equilibrada	4	4	4	4	3	"Equilibrada"... término a precisar
57	Existe un reconocimiento del territorio, donde se	5	5	5	4	4	Lo configura físico social, lo por ejemplo un

	destacan los diferentes recursos que tiene la comunidad en lo físico y lo social						parque.
58	Siento que la unión generada entre las personas del territorio, permite la conformación de relaciones informales	3	3	3	3	3	“Relación informal” ¿Cuál es su connotación?
59	Existen prohibiciones sobre el acceso para la satisfacción de necesidades del territorio y sus miembros	5	5	5	5	5	Verificar escala de valoración.
60	Se ha evidenciado una construcción del tejido social a partir del compartir de saberes entre las personas del territorio	5	5	5	2	3	Redactar de nuevo (“a partir del compartir” además de su sonoridad no es del todo comprensible). <i>Se construye tejido social al compartir saberes entre los integrantes del territorio.</i>
61	Los gestores comunitarios dan a conocer las diferentes actividades recreativas y creativas creadas para y por las personas del territorio	5	5	5	3	3	Verificar duplicidad y precisar lo de “gestor comunitario”
62	Considero el territorio como algo "mio"	5	5	5	3	3	La redacción tiene un sesgo individualista de apropiación

63	Solicito ayuda a los centros especializados, construidos en el territorio, cuando tengo algún problema	5	5	5	4	4	¿Qué es especializado?
64	Siento necesidad constante en consumir sustancias psicoactivas y busco la manera de hacerlo	2	4	3	3	2	No hay relación con el sentido de comunidad.
65	No me intereso por los recursos dados al territorio. Yo utilizo lo que creo necesario para poder vivir	5	5	5	5	5	
66	Me cuesta bastante entender una visión diferente de invertir en los recursos jurídicos del territorio	3	3	3	3	3	El término jurídico... se debería reemplazar por uno más cotidiano... ¿Justicia?